



SAVONIA

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISKARTTA YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN KOTISAIRAALASSA

**Hujanen Tanja
Kauppinen Anne
Niskanen Sari**

Opinnäytetyö

_____. _____. _____

Ammattikorkeakoulututkinto

Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työntekijä(t) Hujanen Tanja, Kauppinen Anne ja Niskanen Sari	
Työn nimi Sairaanhoitajan osaamiskartta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaалassa	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
Ohjaaja(t) Pirjo Rytönen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä- Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuteen perustuen ja haastattelemalla kotisairaalan työntekijöitä, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään kotisairaалassa. Opinnäytetyössä koottiin toimiva ammattitaidon osaamiskartta kotisairaalan sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että osaamiskarttaa käytetään lisälmen kotisairaалassa sairaanhoitajien koulutustarpeen arvioinnissa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sekä toiminnallisena että laadullisena tutkimuksena. Kirjallinen aineisto kerättiin teemahaastatteluna kolmelta lisälmen kotisairaalan sairaanhoitajilta. Nauhoitetut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysilla.</p> <p>Keskeisimpinä osaamisalueinaan sairaanhoitajat pitivät lääkehoidon osaamista sekä potilaan kokonaisvaltaista havainnointia ja tilan arviointia. Tulevaisuuden osaamisena sairaanhoitajat näkivät vastuun kasvamisen saattohoidon ja kliinisen tilan arvioinnin lisääntymisenä. Tutkimus antaa arvokasta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista osaamisestaan ja heidän osaamistaan voidaan kehittää esimerkiksi täydennyskoulutuksella. Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakkaiden kokemusten kerääminen lisälmen kotisairaalan sairaanhoitajien osaamisesta sekä tyytyväisyyskysely kotisairaalan yhteistyökumppaneille ja asiakkaille.</p>	
Avainsanat kotisairaala, osaamiskartta, sairaanhoitajan osaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Hujanen Tanja, Kauppinen Anne and Niskanen Sari			
Title of Thesis Competence map for nurse working in Ylä-Savo social and health care group home hospital			
Date		Pages/Appendices	
Supervisors Pirjo Rytönen and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savo social and health care group			
<p>The purpose of this thesis was to find out what kind of competences nurses need when working at home hospital. The information for this research is based on interviews made for nurses and essential literature. This thesis presents well working competence map for nurses who are working in home hospital. The aim of this thesis was to create the competence map when planning supplementary education for nurses of Iisalmen home hospital and when familiarizing new employee.</p> <p>This thesis was both practice-based and qualitative research. Literal material was collected from three nurses of Iisalmen home hospital by theme interview method. Recorded interviews were analyzed with data based content analysis.</p> <p>According to this study nurse's center area of expertise seems to be medication competence, holistic way of observing patients and the ability to evaluate patient's situation. In future nurses need more competence in nursing of dying patient and evaluation of patient's clinical situation. This thesis offer valuable information about nurse's experiences of their competence and helps to plan supplementary education for nurses. Further study challenges are customer experiences about competence of nurses who are working in Iisalmen home hospital or on the other hand it'd be useful to make survey of satisfaction for partners and customer.</p>			
Home hospital, competence map, competence of nurse			

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	KOTISAIRAALA	9
2.1	Kotisairaaloiminnan taustaa	10
2.2	Kotisairaalaan soveltuva potilas	10
2.3	Kotisairaalan edut ja merkitys	11
2.4	Tutkimustietoa kotisairaalaista	12
3	SAIRAAHOITAJAN PERUSOSAAMINEN KOTISAIRAALASSA.....	15
3.1	Potilaan kohtaaminen ja ohjaus	15
3.2	Sairaanhoitajan yhteistyöosaaminen	17
3.3	Sairaanhoitajan toimenpideoosaaminen	18
3.4	Sairaanhoitajan toteuttama turvallinen lääkehoito	18
4	SAIRAAHOITAJAN ERITYISOOSAAMINEN KOTISAIRAALASSA	21
4.1	Kivunhoito-osaaminen	21
4.2	Verensiirto-osaaminen	22
4.3	Sairaanhoitajan osaaminen saattohoitopotilaan hoitotyössä	23
4.4	Sairaanhoitajan haavanhoidon osaaminen.....	24
4.5	Sairaanhoitajan kirjaaminen	26
4.6	Lääkehoito-osaaminen.....	27
4.6.1	Suonensisäinen lääke- ja nestehoito.....	28
4.6.2	Näytteenotto-osaaminen.....	28
5	OSAAMISKARTTA	30
5.1	Osaamiskartan hyöty	30
5.2	Tutkimustietoa osaamiskartasta.....	31
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	32
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	33
7.1	Tutkimusmenetelmä	33
7.2	Aineiston keruu	34
7.3	Aineiston analysointi	35
8	TULOKSET.....	37
8.1	Sairaanhoitajan osaaminen aloittaessaan työskentely Iisalmen kotisairaalaissa37	

8.2 Kokemus perusosaamisesta Iisalmen kotisairaalityöskentelyssä	37
8.3 Kokemus erityisosaamisesta Iisalmen kotisairaalityöskentelyssä	38
8.4 Lisäkoulutuksen saanti työhön Iisalmen kotisairaалassa.....	38
8.5 Kokemus tulevaisuuden perusosaamisesta Iisalmen kotisairaалassa	38
8.6 Kokemus tulevaisuuden erityisosaamisesta Iisalmen kotisairaалassa.....	39
8.7 Kehittämisehdotuksia tai toiveita osaamisen kehittämiseen Iisalmen kotisairaалassa.....	39
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9.1 Tulosten pohdinta	40
9.2 Luotettavuus ja eettisyys	41
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	42
9.4 Oma ammatillinen kasvu prosessin aikana.....	42

1 JOHDANTO

Kotisairaalan tehtävänä on antaa osastohoitoa vastaavaa lyhytaikaista hoitoa kotona tai kotia vastaavassa hoitolaitoksessa asuville kaikenikäisille ihmisille. Kotisairaalaikäynnillä voidaan esimerkiksi hoitaa haavoja tai antaa antibioottia suonensisäisesti. Kotisairaalassa sairaanhoitajan tulee työskennellä ammatillisesti ja jokaisen potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Sairaanhoitaja voi mennä potilaan luokse kotiin tai potilas voi tulla hakemaan tarvitsemansa hoidon kotisairaalan toimipisteeltä. Näin säästyy vuodepaikkoja osastolta. (Lappalainen 2013.)

Ponnikkaan ja Korhosen (2004) tekemän arviointiraportin mukaan kansalaisille tulisi tiedottaa kotisairaalan hoitomahdollisuudesta entistä enemmän tiedotusvälineiden kautta. Sillä vahvistettaisiin kotisairaaloiminnan tarvelähtöistä kysyntää. Tiedottamalla kotisairaaloiminnan onnistumisista ja sen myönteisestä palautteesta potilasesimerkkien avulla, voitaisiin hälventää ennakkoluuloja, jota terveydenhuoltosektorilla on toimintaa kohtaan sekä muuttaa ennakkokäsityksiä siitä, mitä voidaan hoitaa avohoidossa. Koulutuksen ja tiedotuksen kautta terveydenhuollossa kotisairaala mielletään entistä luontevammin yhdeksi vaihtoehtoksi hoitotyöhön. Sillä voidaan lieventää asenteita, joiden mukaan hoitohenkilökunta tekee päätökset potilaan puolesta tai, että potilaan paikka on yleisesti ottaen aina sairaalassa.

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaala. Toimeksiantaja ehdotti työmme aiheeksi osaamiskarttaa lisälmen kotisairaalaan. Uudella työntekijällä tulee olla tarvittava osaaminen hänen aloittaessaan työskentelyn lisälmen kotisairaalassa. Jokaisella työntekijällä tulisi olla samat tavoitteet miten työskennellä ja kehittää omia taitojaan. Osaamiskartta on havainnollistamisen väline, joka auttaa selvittämään, mitä osaamista käytännön työssä kotisairaalassa tarvitaan. Osaamiskartta mahdollistaa sairaanhoitajan osaamisvaatimusten määrittelyn ja sitä voidaan käyttää ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Lisälmen kotisairaalassa sairaanhoitajien osaamiskarttaa ei vielä ole. (Nissinen 2013.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää tutkimuksista ja haastatteleamalla kotisairaalan työntekijöitä, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään kotisairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota toimiva ammattitaidon osaamiskartta kotisairaalan sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että osaamiskarttaa käytetään lisälmen kotisairaalassa sairaanhoitajien koulutustarpeen arvioinnissa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä. Osaamiskartta auttaa selkiyttämään kotisairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien osaamistarpeet ja mahdollistaa sairaanhoi-

tajan osaamisen syventämisen työssään. Osaamiskartta auttaa sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitämisessä ja kotisairaalityön kehittämisessä. Osaamiskartan koamiseen käytämme apuna kirjallista materiaalia ja aikaisempia tutkimuksia. Sairaanhoitajien tarvittavasta osaamisesta saamme tietoa haastattelujen avulla. Oma kiinnostuksemme kotisairaalityöskentelyä kohtaan sai meidät ottamaan yhteyttä osastonhoitajaan ja valitsemaan kyseisen aiheen. Tulevaisuudessa joku meistä voi hyvinkin työskennellä kotisairaalassa. Tulevina sairaanhoitajina halusimme enemmän tietoa aiheesta ja olla mukana kehittämässä toimintaa.

2 KOTISAIRAALA

Kotisairaalatoiminta on kotona toteutettavaa, sairaalatasoista hoitoa, joka on vaihtoehtona vuodeosastohoidolle. Kotisairaalan periaatteita ovat potilaan yksityisyyden ja yksilöllisyyden huomioiminen, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, ammatillisuus ja omatoimisuuden tukeminen. Kotisairaalan sairaanhoitaja voi tehdä kotikäynnin. Potilas voi tulla myös hakemaan tarvitsemansa hoidon sovittuna aikana kotisairaalan vastaanotolta. Potilaat voivat hakea suonensisäisen antibiootin tai muun tarvitsemansa hoidon vuodeosastolta, kotisairaalan toiminta-ajan ulkopuolella. Saamansa hoidon jälkeen potilas pääsee kotiin. Kotisairaalatoiminta on yksi keino vastata sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavaan tarpeeseen ja palvelurakenteen uudistamiseen. Uuden terveydenhuoltolain ansiosta kansalaisilla on enemmän valinnanvapautta hoitopaikan ja hoitohenkilöstön suhteen. Lain tavoitteena on korostaa potilaan omaa roolia hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Saarelma 2005, 203; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013.)

Hokkasen ja Immosen (2012, 23) tutkimuksessa kerrottiin, että koti koetaan parantumista edistäväksi hoitoympäristöksi ja haastateltavat kokivat kodin tukevan hyvinvointia ja edistävän toipumista. Haastateltavat kertoivat sairaalaympäristön olevan henkisesti raskaampi. Haastateltavat kokivat saamansa hoidon potilaslähtöiseksi, eivätkä sairaanhoitajat puuttuneet ensiksi potilaan kotiympäristöön. He kokivat myös saamansa hoidon joustavaksi ja luottamukselliseksi. Haastateltavat korostivat erityisesti hoitajien ammattitaitoa ja nopeaa avun saantia tarvittaessa. Kodin toimiessa hoitoympäristönä, haastateltavat kokivat vastuun omasta hoidosta ja hyvinvoinnista olevan itsellään. Hoitohenkilökunta ei ole jatkuvasti paikalla.

Pirttijärven ja Viisasen (2011, 28–29) tutkimuksessa kerrottiin, että kotisairaanhoitajalla täytyy olla laaja tieto- ja taitopohja erilaisista sairauksista ja hoidoista. Kotisairaanhoito on vanhuspainotteista ja potilailla on paljon erilaisia sairauksia, lääkityksiä ja ongelmia. Kotisairaanhoitajien tehtävät keskittyvät potilaan terveydentilan seurantaan, lääkehoidon toteutukseen, potilaan ohjaukseen ja hoidon järjestämiseen sekä lääkärin konsultointiin. Kotisairaanhoitajat tekevät kotikäynnit yksin tai pareittain. Kotisairaanhoitajat työskentelevät moniammatillisessa työympäristössä. Kotisairaanhoitajat ottavat verinäytteet ja kontrollit käydessään. Päivittäisistä kontrolleista vastaa muu kotihoidon henkilökunta.

2.1 Kotisairaalatoiminnan taustaa

Kotisairaalatoiminta on alkanut vuonna 1961, jolloin Euroopan ensimmäinen kotisairaala perustettiin Pariisiin. Tämän jälkeen kotisairaalatoiminta on levinnyt maailmanlaajuisesti. Kotisairaalatoiminnasta käytetään erilaisia nimityksiä: esimerkiksi Uudessa-Seelannissa *"Hospital without Walls"*. Vuonna 1978 käynnistyi kotisairaalatoiminta Englannissa. Suomeen kotisairaalatoiminta on tullut Ruotsista 1990-luvun alussa aikuisten kotisairaalatoimintana. (Lampe 2000, 2.) Suomen kotisairaala aloitti toimintansa Tammisaaressa vuonna 1995. Kotisairaalosta osa toimii perusterveydenhuollossa ja osa erikoissairaanhoidossa. Yksityistä kotisairaalatoimintaa on esimerkiksi Oulussa. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 140–141; Jester & Hicks 2003; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013.)

Kotisairaalatoiminta on käynnistynyt lisäalassa kevään 2012 alussa, ja se on jo nyt vakiinnuttanut paikkansa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveydenhuollossa. Tällä hetkellä kotisairaalassa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa maanantaista sunnuntaihin kello 8–16. Ensihoito ja lisäalmen terveyskeskuksen akuutti vuodeosasto 3 takaa hoidon muina aikoina. Kotisairaalan käynti ja polikliniseen maksuun sisältyvät lääkkeet ja hoitotarvikkeet. Säännöllisesti käytettävät muut lääkkeet potilas hankkii itse apteekista. Kotisairaalan tehtävänä on antaa osastohoitoa vastaavaa lyhytaikaishoitoa kotona tai kotia vastaavassa hoitolaitoksissa asuville potilaille. Kotisairaala laajentaa toimintaansa tarpeen mukaan. (Lappalainen 2013.)

2.2 Kotisairaalaan soveltuva potilas

Kaikki julkisen sektorin potilaat voivat käyttää kotisairaalan palveluja. Kotisairaalan potilaille on asetettu seuraavat kriteerit: Potilaan tila on vakaa ja potilas ei tarvitse osastohoitoa. Potilaalla täytyy olla mahdollisuus käyttää puhelinta. Potilaalle on annettu asianmukaiset kotisairaalahoito-ohjeet. Potilaan täytyy olla halukas kotisairaalaan hoitoon. Hoidon saamisen kotiympäristössä täytyy olla potilaalle turvallista. Lähetteen tekee lääkäri. Hän arvioi sairaalahoidon tarpeellisuuden ja potilaan soveltumisen sairautensa ja yleisen terveydentilansa puolesta kotisairaalapotilaaksi. Kotisairaalan potilaaksi voi tulla päivystyspoliklinikalta tai osastohoidosta. Potilaat voivat ensin olla sairaalahoidossa ja heidät voidaan siirtää kotisairaalahoitoon, esimerkiksi leikkauksen jälkeisen voinnin seurantaan. (Health 2013; Hägg ym. 2007, 140–141; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013.)

Kotisairaalan potilaista suurin osa on infektiopotilaita, jotka tarvitsevat suonensisäistä lääkitystä. Potilaat ovat kotisairaalahoidossa vapaaehtoisesti. Vapaaehtoisuus koskee sekä potilaita että omaisia, jotka usein osallistuvat potilaan hoitoon. Kotisairaalanpotilaat ovat tyypillisesti tulehdustautiin, kuten esimerkiksi ruusuun, munuaisaltaan tulehdukseen, keuhkokuumeeseen tai laskimotulehdukseen sairastuneita työikäisiä. Kotisairaalassa hoidetaan myös leikkauksen jälkeisiä potilaita, tehdään verensiirtoja sekä annetaan palliatiivista eli oireita helpottavaa hoitoa. Kotisairaalahoidon kannalta tärkeä kriteeri on, että potilaalla on diagnoosi ja hänelle on tehty hoitosuunnitelma. Kotisairaala on hoitoa toteuttava yksikkö, jossa on omalääkäri. Se ei siis ole tutkimusyksikkö. Potilas on vuodeosastolla tai päivystyksessä niin kauan, kunnes tarvittavat tutkimukset on tehty ja diagnoosi varmistettu. Kotisairaalanpotilaaksi eivät sovellu potilaat, jotka eivät itse kykene hälyttämään apua tai kykene riittävän hyvin sitoutumaan hoitoon. Hoidossa tulee ottaa huomioon ensisijaisesti työ- ja potilasturvallisuus. Kotisairaalanpotilaaksi soveltumattomia potilaita ovat muuan muassa päihdeongelmaiset, sekavat ja dementiaa sairastavat potilaat sekä vaikeista mielenterveysongelmista kärsivät potilaat. (Hägg ym. 2007, 140–141.)

Potilaan tulee sitoutua hoitoon ja haluta saada hoitoa nimenomaan kotona, jotta kotisairaanhoidon onnistuu. Sairauden vakavuuden mukaan potilaan on pysyteltävä kotona. Sairaanhoidajan on muistettava, vaikka potilas on kotona, hän saa sairaalahoitoa. Potilaan taustojen tunteminen ja tietäminen on tärkeää ennen hoidon aloittamista, jotta komplikaatioilta välttyttäisiin. Joskus potilaaksi voidaan ilmoittaa sellaisiakin, jotka mieluummin olisivat halunneet vuodeosastolle. (Hägg ym. 2007, 141.)

2.3 Kotisairaalan edut ja merkitys

Potilaat usein suhtautuvat omaan hoitoonsa aktiivisesti kotisairaalassa. Tutkimuksen mukaan potilaan mieliala ja ruokahalukin kohenee usein kotona sekä yleiskunto paranee. Myös sairaalahoidosta mahdollisesti tulevat komplikaatiot ehkäistään kotisairaalassa. Potilas tuntee olonsa turvallisemmaksi kotona, ja hän voi suorittaa muun muassa kotiaskareita ja pysyä näin riippumattomampana hoitajista kuin sairaalassa. Hoidossa tulee ottaa huomioon vanhukset, jotka saattavat kuitenkin tarvita omaisten apua tai myös ruoka- ja siivouspalvelua. Oikea aseptiikka tulee muistaa myös kotisairaalassa, koska näin ehkäistään infektioita. Kotisairaaloiminta on todettu taloudellisesti kannattavaksi. Kotisairaalan toiminnan kustannussäästöt syntyvät investointien vähäisyydestä. Se, että henkilökunta siirtyy kodista toiseen autolla, on huomattavasti

edullisempaa kuin kalliit rakennusinvestoinnit. Kotisairaalan isoimmat kustannukset muodostuvat henkilöstöstä ja tarvittavista lääkkeistä, mutta kuluja syntyy myös auton käytöstä. (Hägg ym. 2007, 143; Lähdeaho, Heino-Tolonen & Kuusela 2011, 1925–1926.)

Kotisairaaloiminnan merkitys ja hyödyt ovat moninaisia. Koti on hyvä paikka vakavasta infektiosta kärsiville potilaille ja heille, joita halutaan suojata vakavilta infektioilta. Siksi sairaalat kotiuttavatkin mielellään kotisairaalaan potilaita, joiden vastustuskyky on heikentynyt, mutta joiden yleiskunto mahdollistaa kotona annettavan sairaalahoidon. Näin taataan hoidon jatkuvuus ja infektioiden leviäminen estetään. Suurimmat edut kotisairaalassa verrattuna tavalliseen sairaalahoitoon on parempi elämänlaatu potilaalle ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. (Hägg ym. 2007, 143.)

Kunnille kotisairaalahoido maksaa hoidettavasta sairaudesta riippuen keskimäärin 242 euroa päivässä. Koska hoidossa on monia erityyppisiä sairauksia, potilaskohdaiset kustannukset vaihtelevat suuresti. Kalliit hoidot, kuten parenteraalinen ravitsemus eli ravinnon antamista suoraan potilaan laskimoon, nostavat kustannuksia riippumatta hoitopaikasta. Vähentämällä pitkiä sairaalassaoloaikoja ja välttämällä sairaalassa tapahtuvia pitkiä osastojaksoja voidaan vähentää yhteiskunnalle kohdistuvia menoja. (Lähdeaho ym. 2011, 1925–1926; Shepperd & Iliffe 2008, 3.)

Esimerkiksi virtsatieinfektiota sairastava lapsipotilas, joka saa suonensisäistä antibioottihoitoa, hoidon kokonaiskustannukset ovat vuodeosastolla noin 1 416 euroa ja kotisairaalassa keskimäärin noin 1 113 euroa. Hoito sisältää hoitajan käynnit sekä lääke-, laboratorio- ja kuvantamiskulut. Eli näiden lukujen perusteella säästöä koituu potilasta kohti 100–300 euroa päivässä. Lisäksi säästöä syntyy yhteiskunnalle myös sairaalainfektioiden ja muiden terveyspalvelujen käytön vähenemisestä. (Lähdeaho ym. 2011, 1925–1926.)

2.4 Tutkimustietoa kotisairaalaista

Halonen (2012, 51–55) tutki potilaan kokemuksia kotisairaalahoidosta. Tutkimuksessa kotisairaalan asiakkaat kertoivat saaneensa hyvin tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Suurin osa potilaista koki, että heidän kotiutumisensa osastolta tuntui turvalliselta ja heitä kohdeltiin ystävällisesti. Potilaista suurin osa valitsisi kotisairaala-tyyppisen hoidon uudelleen, jos olisi tekemässä päätöstä hoitopaikastaan. Valtaosa potilaista oli kokenut hoidon kotonaan turvalliseksi ja luottamukselliseksi. Hoitoon ja avun saantiin oltiin tyytyväisiä. Potilas sai apua silloin, kun hän sitä tarvitsi ja suurin

osa vastaajista koki saavansa avun nopeasti. Potilaat jotka eivät saaneet apua omaisilta lainkaan tai vain vähän, kokivat turvattomuutta. Moni koki turvattomuuden tunteita siksi, että oli ollut sairaalassa pitkään ja saanut apua ympärivuorokauden. Kotona ollessaan potilas saa apua ainoastaan toimenpiteen ajan. Hoito kotona voi jännittää ja aluksi pelottaa. Halosen tutkimuksessa korostui hoitajan ammattitaito: miten sairaanhoitaja rohkaisee potilasta pärjäämään kotonaan ja tuntemaan olonsa turvallisiksi. Useampi potilas olisi toivonut lääkärin käyvän luonaan hoitojakson aikana.

Halosen (2012, 51–55) tutkimuksessa suurin osa (91 %) potilaista koki kotisairaalan sairaanhoitajien olevan ammattitaitoisia ja luotettavia. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa kantaansa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien kotisairaalatyöskentely on erinomaista ja asiantuntevaa. Yksi potilas oli huomannut hoitajan olevan pelokas hoitotoimenpiteen aikana ja hoitaja oli kertonut potilaalle, että häntä jännittää, koska ei ollut tehnyt kyseistä toimenpidettä aikaisemmin. Sairaanhoitajien kokemus erilaisista hoitotoimenpiteistä näkyy kotisairaala työskentelyssä. Puolet potilaista olisi halunnut, että sama sairaanhoitaja kävisi heidän luonaan. Heidän mielestään saman hoitajan kanssa hoitosuhde lujittuu. Toiset potilaat eivät pitäneet ongelmana hoitajien vaihtuvuutta, koska kokivat kaikkien hoitajien olevan yhtälailla ammattitaitoisia ja päteviä työssään. Sairaanhoitajien koettiin olevan hyväntuulisia ja ystävällisiä. Potilaiden mielestä sairaanhoitajat kuuntelivat heitä ja ottivat huomioon heidän yksilölliset tarpeensa.

Visakorpi (2002, 74) on tutkimuksessaan perehtynyt hyvän kotisairaaloiminnan edellytyksiin ja vaatimuksiin. Saaduista tuloksista voi päätellä kotisairaalan asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Haastateltujen potilaiden mielestä he olivat etuoikeutettuja päästessään kotisairaalahoittoon. Kehittämiskohteiksi tutkimuksista ilmeni turvattomuuden tunne, tiedonkulun parantaminen ja yhteistyön kehittäminen. Kehittämistä oli myös yhtenäiset hoitokäytännöt ja periaatteet, muun muassa yhtenäiset käyntiajat.

Saaristo (2013, 17–21) tutki kotisairaalan hoitajien ammattitaitoa potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta kotisairaalassa. Tutkimuksen mukaan kotisairaalan potilaat kertoivat hoitajien kunnioittaneen heidän yksityisyyttään ja ottaneen sen huomioon toiminnassaan. Potilaat kertoivat, että hoitajat loivat kiireettömän, rauhallisen ja turvallisen ympäristön hoitotapahtuman aikana. Hoitajan käynnin aikana hoitajat eivät potilaiden mukaan olleet kiireisiä, vaan tekivät työnsä huolellisesti ja turvallisesti. Sairaanhoitajat tulivat tarpeen vaatiessa ylimääräiselle käynnille, ja sairaanhoitajien toi-

minta oli joustavaa. Potilaiden mukaan sairaanhoitajien kotikäynnit toivat turvallisuuden tunnetta. Potilaat kokivat hyvänä myös mahdollisuuden soittaa sairaanhoitajille tarpeen vaatiessa. Sairaanhoitajat soittivat potilaille käyntiensä välipäivinä kysyäkseen potilaan vointia tai ilmoittaakseen verikokeen tuloksia. Potilaat pitivät sairaanhoitajien vaihtuvuutta ongelmattomana. Keskustelu sairaanhoitajien kanssa oli sujuvaa, ja potilaat saivat aina vastauksen kysymyksiinsä. Potilaat kokivat sairaanhoitajien ammattitaidon turvallisuutta edistävänä osatekijänä. Sairaanhoitajat tukivat potilaiden omatoimisuutta, joka edistää potilaan pärjäämistä kotona.

3 SAIRAANHOITAJAN PERUSOSAAMINEN KOTISAIRAALASSA

Sairaanhoitaja toimii ”lääkärin silminä ja korvina” ja samalla hän on myös potilaan ”asianajaja”, joka kertoo potilaan voinnista lääkärille. Kotisairaaloiminnan perusedellytys on lääkärin ja sairaanhoitajien keskinäinen luottamus toistensa ammattitaitoon ja päätöksentekokykyyn. Nykypäivänä sairaanhoitajan työnkuva on hoitotyötä, ei pelkkää sairaanhoitoa. Hoitotyöhön kuuluu myös terveyden ylläpitäminen. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu myös ohjausta, tukemista ja neuvontaa. Sairaanhoitajan ammatti edellyttää käytännöllisiä ja hyviä tietoja, vuorovaikutustaitoja, erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä stressinsietokykyä. Lääkehoito on iso osa sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajan työssä varotoimiin kuuluu ehkäistä mikrobien siirtymistä ihmisestä toiseen ja ympäristöstä ihmiseen.

Sairaanhoitajan on siis huolehdittava oikeanlaisesta käsihygieniasta, tarvittaessa käyttää suojaimia, muistaa aseptinen työjärjestys sekä pisto- ja viiltovahinkojen ehkäisy. Sairaanhoitajien täytyy osata tehdä erilaisia toimenpiteitä potilaan kotona, koska potilas on voinut saada erilaisia kotihoito-ohjeita osaston lääkäriltä. Yhteiskunta asettaa sairaanhoitajan ammattitaidon kehittämiseksi jatkuvia haasteita, mutta myös itse sairaanhoitaja määrittelee oppimisen tarpeitaan. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tulee sairaanhoitajien asiantuntijuuden perustua. (Hägg ym. 2007, 141; Lukkariinen & Vuokila-Oikkonen 2005; Sairaanhoitajaliitto 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

3.1 Potilaan kohtaaminen ja ohjaus

Hoitotyössä peruslähtökohtana eettisesti korkealaatuiselle työlle on sairaanhoitajan hyvä itsetuntemus. Potilas kohdataan ennakkoluulottomasti, tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Potilaan kotona tehtävä työ on haastavampaa kuin osastolla. Sairaanhoitajan saapuessa potilaan kotiin on muistettava, että koti on potilaan turvapaikka. Potilaan kotona tulisi toimia hänen ehdoilla vaarantamatta kuitenkaan hoitoa. Sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukainen kohtelu. Sairaanhoitajan ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä potilaan ja hoitajan välinen kunnioitus edistävät yhteistyötä. Sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, kokonaisvaltainen ja terveyskeskeinen asiantuntijuus ja ajattelutapa. Sairaanhoitajalta vaaditaan kotisairaalahoidossa aktiivisen havainnoitsijan roolia. Aina kaikki potilaan vointiin liittyvät asiat eivät tule esille keskustelujen aikana, vaan ne tulee havainnoida potilaan eleistä, ilmeistä ja ympäristöstä. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös täydellistä läsnäoloa kotikäynnin aikana sekä kiireettömyyttä, koska sairaanhoitaja voi olla ainoa

ihminen, jonka potilas kohtaa päivän aikana. (Eloranta & Virkki 2011; Hägg ym. 2007.)

Potilas tarvitsee tukea kotona pärjäämiseen, joten sairaanhoitajan tulee kuunnella ja antaa ohjausta potilaan tarpeen mukaan. Potilas voi kokea, että sairaanhoitajan käynti tuo turvallisuuden tunnetta. Käynnin yhteydessä kysellään potilaalta vointia, jaksamista sekä pärjäämistä kotona. Sairaanhoitajan tulisi muistaa kysyä potilaalta, onko hänellä läheisiä tai omaisia tukemassa kotona pärjäämistä. Tarvittaessa sairaanhoitaja antaa ohjausta omaisillekin, ohjaa heitä toimimaan erilaisissa tilanteissa ja kertoo minne voi tarvittaessa soittaa. Potilas voi kokea turvattomuutta, koska hoitaja ei ole lähellä. Potilaat voivat kuitenkin soittaa virka-aikaan kotisairaalan hoitajalle ja ilta-aikaan päivystykseen saadakseen lisäohjeita hoidostaan. Sairaanhoitajan tulee selvittää, millaiset voimavarat potilaalla on. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan mieliala, turvallisuuden ja turvattomuuden tunteet, tulevaisuuden näkymät sekä onko potilas yksinäinen. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta ja potilas kuuntelee sairaanhoitajaa. Hoitosuhde perustuu avoimeen ja rehelliseen vuorovaikutukseen. Toimivalla vuorovaikutuksella syntyy potilaan ja sairaanhoitajan välille luottamuksellinen hoitosuhde. (Hägg ym. 2007, 71.)

Sairaanhoitajan työssä eettiset periaatteet antavat työntekijöille yhteiset päämäärät, miten työssä toimitaan. Sairaanhoitajan sensitiivisyys on perusedellytys onnistuneelle hoitotyölle. Eettisesti sensitiivinen sairaanhoitaja huomioi potilaan tarpeet myös eettisestä näkökulmasta. Potilaalle on annettava riittävästi tietoa, niin että potilas sen ymmärtää. Ohjausta annettaessa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja vakaumusta. Sairaanhoitaja ohjaa työssään potilasta huomioiden potilaan asenteet, uskomukset, annetun ohjauksen tarpeen sekä potilaan aiemmat tiedot ja taidot. Sairaanhoitajan antaman tiedon tulee olla hyödyllistä potilaalle, sekä ensiarvoisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Pelokkaan potilaan vastaanottokyky on heikentynyt, joten ohjausta annettaessa on otettava huomioon annettavan tiedon määrä. Annettujen ohjeiden kirjaaminen ehkäisee päällekkäisyyksiä ohjauksessa, jolloin sairaanhoitaja tietää mistä on viimeksi puhunut potilaan kanssa. Pitkäaikaissairaana potilasohjaus voi tuntua vähättelevältä, jos sairaanhoitaja ei keskustele ohjaustarpeesta potilaan kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 12, 22–23 & 26–27; Ranta 2012, 65 & 68.)

Potilaan hoidossa ja sairaanhoitajan työssä on tavoitteena taata turvallinen hoito ja hoitoympäristö

sekä työntekijän työturvallisuus. Turvallisessa hoidossa on tärkeää ennakointi ja tiedon välittäminen.

Sairaanhoitajan turvallisuutta lisää ennakointi, jos potilas on aiemmin käyttäytynyt väkivaltaisesti tai uhkaavasti. Potilaan kotona on tarpeellista varmistaa uloskäynti, jotta uhkaavassa tilanteessa sairaanhoitaja pääsee turvallisesti poistumaan tilanteesta. Sairaanhoitajan tulee pitää puhelinta lähellä, jos tilanne muuttuu hoidon aikana. Potilaan luona kotikäynnillä uhkatilanteessa on tärkeää muistaa rauhallinen liikkuminen, käyttäytyminen ja sopiva etäisyys uhkaajaan. (Hägg ym. 2007, 139.)

3.2 Sairaanhoitajan yhteistyöosaaminen

Hoitajien ja lääkärin välisenä yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamisen keinoina havaittiin koulutus, asioista keskusteleminen, toimipaikkakohtaisten yhteisten pelisääntöjen laatiminen ja keskinäinen luottamus. Joissakin kotisairaala yksiköissä on sovittu kotihoitohenkilökunnan ja lääkärin kesken toimintatapoja, joissa hoitaja lähettää potilaan tutkimuksiin tai soittaa lääkärille huomauttaen potilaan hoidossa ongelman. Joissakin paikoissa sairaanhoitaja vahvisti omaa tilannearviotaan ottamalla pikanäytteen asiakkaalta. Hoitotoiminnan mielekkyyden kannalta tärkeitä ovat lääkärin tekemät potilaskohtaisten hoitojen linjausten laatimiset ja niistä tiedottamiset. Hoidon linjaus tarkoittaa esimerkiksi elvytyskieltoa, saattohoidon tai palliativisen eli oireita lievittävän hoidon hoitopäätöksiä. Hoidon tilannetta kartoittavia arviointikäyntejä potilaiden koteihin tekevät myös lääkärit. Potilaiden ja omaisten resursseja säästää, kun lääkäri liikkuu asiakkaiden koteihin. Hoitohenkilöstön ja lääkärin toiminta on parhaimmillaan yhteistyötä, jossa jokainen omalla toiminnallaan edesauttaa koko hoitavan tiimin toimintaa ja potilaan saamaa hyvää hoitoa. (Hirvonen 2010, 62–67.)

Potilaan hoidon järjestämisen ja toteutuksen kannalta on hyvin tärkeää, että potilaskertomukseen kirjataan keskeiset asiat, joita yhteistyökumppanit tarvitsevat. Keskeisillä hoitotiedoilla kerrotaan kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta, siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Kirjaamisessa eettisiä haasteita on tieto, jonka hoitaja kirjaa. Kirjauksessa tulee ottaa huomioon onko tieto oleellista, riittävää sekä asiallista. Kirjaaminen palvelee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tuo potilaalle turvallisuuden tunteen. Lisäksi potilaan tulisi kokea, että hänen saama tieto on yhteneväistä kirjatun tiedon kanssa. Kirjaamisessa tiedon tulee olla ajankohtaista, riittävän laajaa ja tietojen tulee saavuttaa oikeat henkilöt oikealla hetkellä. Kirjaamisen sisällön avulla saadaan raportoitua suunnitellut ja toteutuneet kotikäynnit, jatkotoimenpiteet sekä seuranta. (Haho 2013; Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2013a.)

3.3 Sairaanhoidajan toimenpideosaaminen

Kotisairaalassa yleisimmät toimenpiteet ovat nesteytys- ja ravitsemushoitoa, suonensisäistä antibioottihoitoa, kivunhoitoa, saattohoitoa ja haavahoitoa. Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön tulee perustua vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Hoitotyössä tarvitaan teorian lisäksi myös ihmisen anatomiasta ja patofysiologiasta. Hoitotieteellisen tiedon, fysiologian ja lääketieteen erikoisalojen, ravitsemustieteen sekä farmakologian tieto kuuluu sairaanhoidajan osaamiseen. (Hokkanen & Immonen 2012, 14; Opetusministeriö 2006, 69.)

Sairaanhoidajan aseptisen toiminnan takana tulee olla huolellinen käsihygienia. Ammattitaitoisen käsihygienian toteuttaminen on tehokkain keino vähentää ja ehkäistä infektioita. Kädet tulee pestä wc- käyntien yhteydessä ja käsien ollessa näkyvästi likaiset. Käsien desinfioinnin tulisi tapahtua, kun siirrytään toimenpiteestä toiseen ja potilaan luota toisen luokse. Sairaanhoidajalla tulee olla aseptinen omatunto, koska hoitaja tekee erilaisia toimenpiteitä potilaan kotona. Toimenpiteet tulee tehdä puhtaasta likaisimpaan ja hoitajan tulee käyttää käsidesinfioinnin lisäksi myös suojakäsineitä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 94, 99, 102.)

Sairaanhoidajan liikkuesssa paikasta toiseen on tärkeää muistaa käsien desinfiointi. Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin ja lääkkeenjaon sekä aina toimenpiteiden yhteydessä. Kädet tulee pestä vedellä ja saippualla ennen ruokailua, wc-käynnin jälkeen sekä käsien ollessa näkyvästi likaiset. Potilastyössä sormukset ja rannekorut tuovat mukanaan infektioriskin, koska niitä ei saa desinfioitua. Suojainten käyttö on tärkeää suunnitella etukäteen, koska likaantunut tai rikkonainen suojakäsine on infektioriski. Suojat ovat potilaskohtaisia ja ne tulee heittää pois heti käytön jälkeen. Suojatakia, suu- ja nenäsuojusta sekä suojamyssyä tulee käyttää, jos on eriteroiske vaara. (Juvonen & Saastamoinen 2010, 10–12.)

3.4 Sairaanhoidajan toteuttama turvallinen lääkehoito

Jotta lääkehoito olisi turvallista, tulee sairaanhoidajan olla tietoinen ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, farmakologiasta, farmasiasta, aseptiikasta ja etiikasta. Sairaanhoidajan tulee tietää myös lääkehoitoon liittyvästä matematiikasta, ammattikäytännössä hankituista taidoista, eri sairauksista ja käytännön menettelytavoista. Turvallista lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet lääkehoidon ammattipätevyyden koulutuksensa aikana. Erittäin keskeinen osa potilashoidossa on lääkehoitoon ja lääkkeisiin liittyvä turvallisuus. Turvallinen lääkehoito koostuu kah-

desta eri osa-alueesta. Lääketurvallisuuteen kuuluvat lääkevalmisteiden farmakologiset ominaisuudet ja niiden tunnistaminen sekä laadukas valmistus. Toiseen osaan kuuluvat lääkehoitojen toteuttaminen ja lääkkeiden käyttö. Uhkina lääketurvallisuudelle ovat potilaan puutteellinen tai vähäinen osallistuminen omaan hoitoonsa ja lääkeshoidon koordinoinnin puute. (Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012, 125, 127.) Tärkeä osa turvallista lääkehoitoa on infektioiden estäminen. Infektioita voidaan estää hyvällä ja ammattitaitoisella aseptiikalla. Hoitotyötä tekevillä tulee olla hyvät perustaidot ja tiedot aseptisestä toiminnasta. Sairaanhoidajat voivat ohjata ammattimaisesti potilaita ja toimia heidän etunsa mukaisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 94, 99, 102.)

Turvalliseen lääkehoitoon liittyy potilaan neuvonta lääkeshoidossa, koska ilman neuvontaa potilas ei osaa ottaa lääkkeitä. Tällöin voi syntyä erilaisia vaaratilanteita. Potilaan tulee tietää, mihin lääke on tarkoitettu ja miten sitä käytetään. Lääkityksen sivuvaikutukset kiinnostavat ja huolettavat potilaita. Lääkkeen määräävän lääkärin tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt lääkkeen annostelun ja antotavan. Sairaanhoidajan tulee vielä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet ja tarvittaessa käy vielä ohjeet uudestaan läpi potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus saada tarvittavat yhteystiedot, jos potilaalla on ongelmia tai kysyttävää lääkeshoidosta. Kirjallinen ohje lääkeshoidossa toimii suullisten ohjeiden tukena. Sairaanhoidajan tulee alussa kysyä mitä potilas jo tietää omasta lääkeshoidostaan ja mistä asioista hän haluaisi lisätietoa. Konsultointi on tärkeä osa sairaanhoidajan osaamista, koska lääkäri määrää mitä tehdään potilaalle ja mitä lääkkeitä annetaan. Lääkäri on vastuussa potilaan hoidosta. Sairaanhoidajan tulee kysyä lääkäriltä neuvoa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. (Hirvonen 2010, 62–67; Rautava-Nurmi ym. 2012, 160–161.)

Lihakseen annettava lääkitys eli intramuskulaarinen lääkitys on tärkeätä osata antaa oikein, jotta vältetään komplikaatioilta. Lihakseen annettava lääke vaikuttaa nopeammin kuin suun kautta annettu lääke. Tällainen injektio yleensä annetaan reisilihakseen ulko-osaan, pakaralihakseen yläulkoneljännekseen tai olkavarren hartialihakseen. Sairaanhoidajalla tulee olla tiedossa oikea tekniikka, tietotaito injektion pistämisessä ja aseptinen toiminta. Tärkeää on, että potilasta rauhoitellaan ennen pistämistä, ettei potilas jännitä pistämistä ja näin ollen pistäminen tee niin kipeää. Sairaanhoidajalla tulee olla myös tiedossa injektion haitat ja edut. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2007.)

Potilaan kovan kivun helpottamiseksi käytetään lääkeaineinjektiota, koska näin lääke vaikuttaa nopeasti. Lihakseen annettavaa lääkitystä käytetään potilaan lääkkeen ottamisen varmistamiseksi. Tätä antotapaa käytetään, jos potilaalle muut lääkitsemistavat eivät ole mahdollisia. Lihakseen annosteltu lääkeaine on tehokkaampi imeytymään, kuin esimerkiksi suun kautta annettu, koska lihaksessa on runsas verenkierto. Injektiota annettaessa sairaanhoitajalla tulee olla steriilit välineet ja aseptinen työs-kentelytapa aina lääkkeen antamiseen asti. Potilaalle lihaksensisäistä pistosta annet-taessa on muistettava, että injektion seurauksena voi syntyä pieni kohouma ja injek-tiokohdan tulee olla karvaton. Injektiokohtaa tulee vaihtaa säännöllisesti, koska iho voi ärsyntyä liiasta käytöstä. Pistettävän lihaksen tulee olla tarpeeksi suuri, etteivät sen alla olevat hermot tai suuret verisuonet vaurioidu. Lääkkeen vaikutus alkaa 10–30 minuutin kuluttua pistämisestä. Mikäli potilaalla on verenvuototaipumusta tai ve-renhyytymistä estävä lääkitys, tulee lihaksensisäisiä lääkitystä välttää. (Kassara ym. 2006, 333–334; Saastamoinen, Muotka & Toivonen 2010, 97–99.)

4 SAIRAANHOITAJAN ERITYISOSAAMINEN KOTISAIRAALASSA

Sairaanhoitajien erityisosaaminen kotisairaалassa tarkoittaa työtehtäviä, jotka korostuvat potilaan hoitotyössä kotona. Potilaiden toiveiden myötä saattohoito kotona lisääntyy. Kivunhoito on tärkeää myös kotona asuville potilaille, esimerkiksi haavanhoito- ja saattohoito potilaille. Verensiirtoja tehdään kotona asuville potilaille. Verensiirto on erityisosaamista, koska sen toteutuksessa on oltava erityisen huolellinen ja tehtävä biologinen esikoe. Kirjaaminen on erityisosaamista, koska sairaanhoitajien täytyy osata kirjata oikeat asiat sähköiseen tietojärjestelmään hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Sairaanhoitajan on hallittava läheisten sekä omaisten ohjaaminen ja tukeminen. Sairaanhoitajan on hallittava myös kuolevan potilaan hoitotyö. Kuolevan potilaan hoidon eettiset periaatteet ovat yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden sekä elämän ja toluuden kunnioitus. (Saastamoinen & Impola 2010, 210, 218; Saranto ym. 2008, 18; Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2013a.)

4.1 Kivunhoito-osaaminen

Kotisairaалassa työskentelevän sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon potilaan kiputilanne. Potilaan itse sanoessa, että hänellä on kipuja, hänen on saatava siihen myös apua. Potilas itse on oman kipunsa asiantuntija ja saattohoidossa olevan ei missään tapauksessa tarvitse kärsiä kivusta. Erilaisia kipumittareita käytetään kivun arvioinnissa ja kivun lääkehoito tulee suunnitella yksilöllisesti. Tavoitteena kivunhoidossa on kivuttomuus. Kipu liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan ja se on epämiellyttävä kokemus potilaalle. Potilaan on tärkeää saada oikeaa hoitoa omaan kipuunsa, jotta hän voi elää kotonaan normaalisti. Kipu voi olla pitkittynyttä kroonista kipua, kuten esimerkiksi hermokipua tai akuuttia kipua, joka on tullut esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Kivun lääkehoidossa käytetään paljon erilaisia kipulääkkeitä; parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, iholle levitettäviä kipuvoiteita ja huumeavia kipulääkkeitä. Kivunhoitoon käytetään myös esimerkiksi epilepsia- ja psyykenlääkkeitä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 403–404; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 277.)

Potilaalla on oikeus yksilölliseen ja hyvään kivunhoitoon. Kivunhoidon tavoitteena on poistaa potilaan tuntema kipu ja ehkäistä kivun kroonistuminen. Kivunhoidon alussa tulee arvioida potilaan kiputilanne, jotta potilas saa vasteen kivunhoidosta. Kivun dokumentoinnin, arvioinnin ja mittaamisen tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä, jotta potilasta voidaan auttaa kivunhoidossa. Kivunhoidossa tulee määrittellä kivun luonne, voimakkuus ja sijainti. Kipumittaria tulee käyttää arvioitaessa kivun voimakkuutta. Mittaamisessa on tärkeää, että käytetään aina samaa kipumittaria, jotta saadaan ver-

tailukelpoisia tuloksia. Sairaanhoidajan on muistettava, että kivun voimakkuus mitataan ennen annettavaa hoitoa, hoitomuotojen vaihtuessa ja hoidon aikana. (Kuusisto 2010, 591.)

Kivun hoidossa käytetään myös kipulääkeannostelijaa eli kipupumppua. Potilas voi omatoimisesti annostella kipulääkeannoksen kiputunteusten mukaan. Yliannostuksen vaaraa lääkannostelijan käytössä ei ole, koska niissä on lukitusaika, joka estää liiallisen lääkkeen saannin. Laitteen käyttö neuvotaan potilaalle käytön alussa, hän saa myös kirjallisen ohjeen lääkannostelijan käytöstä. Lääkannostelijaan voidaan säätää automaattisesti lääkkeen antamisen määrä- ja aika, jolloin potilaan ei tarvitse huolehtia niistä. Potilas voi kuitenkin tarvittaessa ottaa lisäännoksen, jos kiputila sen vaatii. Lääkannostelija on turvallinen ja tehokas kivunhoito menetelmä, kun sitä käytetään ohjeiden mukaisesti. (Ahonen ym. 2012, 113.)

4.2 Verensiirto-osaaminen

Sairaanhoidajat tekevät verensiirtoja potilaille. Sairaanhoidajien tulee opiskella ajantasainen verensiirtokäytäntö Suomessa. Sairaanhoidajat voivat opiskella esimerkiksi verensiirron ABO -verkkokoulutusohjelmalla. Verkkokurssi auttaa sairaanhoidajia opettelemaan turvallinen verensiirto. Verensiirtoa tehdessä tulee tärkeimmät asiat hallita, että verensiirto toimii potilaan kannalta turvallisesti ja virheettömästi. Verensiirrosta annetaan suonensisäisesti sitä verenosaa, mitä potilas tarvitsee. Verensiirto on hoitotoimenpide, jossa potilaalle annetaan joko trombosyyttivalmistetta tai punasoluvalmistetta. Verensiirron tulee tapahtua lääkärin määräyksellä. Lääkärin tulee vastata, että verensiirto on potilaalle lääketieteellisesti tarpeellinen, että siirrettävä verivalmiste on asianmukainen potilaan tarpeisiin. Käytännössä verensiirron toteuttaa siihen luvan saanut ja koulutettu henkilö. Verensiirrosta ei saa aiheutua mitään terveydellistä haittaa potilaalle eikä saa vaarantaa tulevia verensiirtoja tai raskauksia. (Karasvirta 2007; Kiviniemi 2013.)

Potilaalta täytyy saada suostumus verensiirtoon ja hänen tulee tietää verensiirron hyödyt ja haitat. Ennen verivalmisteen antoa täytyy potilaalle tehdä tarvittavat edeltävät laboratoriotutkimukset (veriryhmämääritys, veriryhmävasta-aineiden seulonta ja sopivuuskoe). Potilaalta on otettava myös riittävät esitiedot (aiemmat verensiirrot, raskaudet, aiemmin todetut veriryhmävasta-aineet, verensiirron syy ja kantasolu- tai luuydinsiirrot). Verensiirrosta tavallisimpia annettavia verivalmisteita ovat verihiutalet, hyytymistekijävalmisteet, punasolut ja jääplasma. Ennen veren tilaamista tulee

olla edeltävät tutkimukset tilattuina. (Lehtoranta & Pohjonen 2010, 3; Vuorensola 2010, 345–346.)

Turvallisen verensiirron tärkein vaihe on potilaan tunnistaminen. Kahden sairaanhoitajan tulee varmistaa nimikirjoituksellaan verituotteen tarkastuslomake ja tarkastaa siirrettäväksi tarkoitetut verivalmisteet. Siirrettävien valmisteiden on oltava potilaalle oikeat ja hänelle tarkoitetut. Potilaan tunnistamisen ja tarkastuksen jälkeen sairaanhoitaja tekee potilaalle tarkoitetun verensiirron, tarkkailee potilasta verensiirron aikana ja lopettaa verensiirron. Potilaalle täytyy kertoa verensiirron kesto, aiheellisuus ja mahdolliset rajoitukset. Potilaalle tehdään tarvittavat kliiniset toimenpiteet (mitataan syke, verenpaine ja lämpö) ennen ja jälkeen verensiirtoa sekä verensiirron aikana. Potilasta on muistutettava, että hän kertoo sairaanhoitajalle epämiellyttävistä tunteuksistaan verensiirron aikana. Verensiirrossa tehdään biologinen esikoe eli tiputetaan 10 minuutin ajan hitaasti verta ja tarkkaillaan potilaan vointia. Toimenpiteen aikana tarkkaillaan potilaan lämpöä, hengittämistä, ihon väriä, mahdollisia rintakipuja ja oksentelua. Siirtonopeus säädetään ohjeen mukaiseksi, jos potilaalle ei ole ilmaantunut mitään reaktioita esikokeen aikana. Potilastietoihin täytyy kirjata toteutettu verensiirto, verensiirron lopettamisen kellonaika ja potilaan tarkkailu mahdollisine komplikaatioineen. Verensiirron jälkeen letkustot tulee hävittää asianmukaisesti. (Vuorensola 2010, 346–347.)

4.3 Sairaanhoitajan osaaminen saattohoitopotilaan hoitotyössä

Monet potilaat haluavat nykypäivänä olla mahdollisimman pitkään kotonaan ja myös saattohoito kotona on yleistynyt. Saattohoidoksi nimitetään kuolevan ihmisen hoitoa. Saattohoidossa parantavasta hoidosta on luovuttu, sairauteen ei voida enää vaikuttaa. Saattohoito on mahdollisimman hyvää potilaan oireiden hoitoa, potilaan toiveiden toteuttamista, läheisten tukemista ja huolehtimista sekä valmistamista lähestyvään kuolemaan. Saattohoidon tavoitteena on yksilöllisyyden huomioiminen ja päämääränä potilaan kärsimyksen lievitys. (Kassara ym. 2006, 363.) Kiviniemen (2013) mukaan Tampereen kotisairaalassa saattohoitopotilaita on hoidettavana muutama kuu-kautta kohti ja suurin osa saattohoitopotilaista hoidetaan kotona kuolemaan asti.

Potilas voi laatia itselleen hoitotahtdon, jossa hän määrittelee, miten häntä hoidetaan vaikean sairauden tullessa ja saattohoitovaiheessa. Hoitotahtoa tulee aina kunnioittaa ja hoitotahto kirjataan ylös potilaspapereihin. Kuolevaa potilasta voidaan hoitaa esimerkiksi saattokodissa, potilaan omassa kodissa tai vuodeosastolla. Potilaiden viimeiset toivomukset ennen kuolemaa voivat olla erilaisia. Toiset haluavat kirkkoon

toiset ravintolaan tai ulkomaille. Kuolevan tunteet voivat muuttua saattohoidon edetessä, joten hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan tunteet (ahdistus, viha, luopumisen tuska). Potilaille pyritään takaamaan, että hän saa kuolla hänelle mieluisassa paikassa. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan edustajan tai itse potilaan kanssa. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen. Potilaan palliatiivista hoitoa toteutetaan silloin, kun elämän pidentämistä ei pidetä enää ainoana hoidon päämääränä, eikä sairaus ole enää parannettavissa. Palliatiivinen hoito voi sairauden mukaan kestää jopa vuosia, eikä se ole sidoksissa ajallisesti kuoleman läheisyyteen. (Kassara ym. 2006, 363; Rautava-Nurmi ym. 2012, 402–403.)

4.4 Sairaanhoitajan haavanhoidon osaaminen

Sairaanhoitajan tehtävänä kotikäynnillä voi olla haavanhoito, koska potilas on voinut saada jatkohoito-ohjeet osastolta esimerkiksi kroonisen haavan hoitoon. Jokaisen hoitajan tulee valmistaa potilas, ympäristö ja tarvittavat välineet pieneen toimenpiteeseen ja tässä yhteydessä korostuu hoitajan aseptinen toiminta ja osaaminen sekä aseptinen omatunto. Sairaanhoitajan kotikäynnin syynä voi olla myös erilaiset haavanhoidot sairauden seurauksena. Potilaan haavat tarvitsevat säännöllistä hoitoa ja sairaanhoitajalla tulee olla ammattitaitoa hoitaa erilaisia haavoja. Usein haavapotilaan hoidossa tarvitaan monen eri asiantuntijan yhteistyötä. Haavapotilaan hoito on monesti vaativaa ja haavojen hoitokäytännöissä on usein vaihteluja. Taloudellinen ajattelutapa ja aseptiset työskentelytavat ehkäisevät lisäkustannuksia haavanhoidossa. Potilaan mahdolliset leikkaushaavat tulee aina hoitaa ensin ja suunnata puhtaasta likaisimpaan haavaan. Haavan ollessa tuore (alle 24 tuntia) on muistettava käyttää steriilejä käsineitä. Infektiopotilaiden haavojen hoidossa on muistettava, että heidät hoidetaan aina viimeisenä ja olisi hyvä, jos sama hoitaja hoitaisi heidän haavansa. (Kallio 2011, 3–4; Kiviniemi 2013; Rautava-Nurmi ym. 2012, 118.)

Mikkola ja Särkelän (2010, 10–12) opinnäytetyössä kerrotaan, että sairaanhoitaja kohtaa erilaisia haavoja, joten sairaanhoitajalla täytyy olla haavanhoidosta uusinta tietoa. Haavojen synnyn ennaltaehkäisyä täytyy olla sairaanhoitajalla tiedossa ja hänen täytyy ohjata potilasta. Haavanhoito riippuu siitä, millainen haava on joten sairaanhoitajan tulee tunnistaa haava saadakseen potilaalle oikea hoito. Haavanhoidosakin kivunhoito on yksi tärkeä osa hoitoa. Myös oireiden tunnistaminen ja haavojen ennaltaehkäisy ovat tärkeitä asioita, jotka sairaanhoitajan tulee huomioida. Sairaanhoitajan oma osaaminen ja ammattitaito vaikuttavat siihen, miten motivoitunutta ja

onnistunutta potilaan haavan omahoito on. Haavanhoidon ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta potilaan kokonaistilanteen ymmärtämistä, hahmottamista ja taitoa osata keskustella potilaan elämäntilanteesta rehellisesti. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon myös haavan vaikutus potilaan muihin elämän osa-alueisiin muun muassa sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Tärkeää on myös tukea potilasta itse hoitamaan haavaansa ohjeiden mukaan. Kroonisella haavalla tarkoitetaan jatkuvaa tai pitkäaikaista haavaa, jonka on aiheuttanut jokin sisäinen tai ulkoinen tekijä, esimerkiksi valtimoiden ja laskimoiden vajaatoiminta, vaskuliitit ja diabetes. Akuutit haavat voivat myös kroonistua, jos niitä on hoidettu väärin tai haavaan on tullut infektio. Haavaan on yleensä kohdistunut painetta, jonka vuoksi haava on kroonistunut kuten esimerkiksi painehaavat pitkäaikaisessa vuodelevossa. Ikääntyneillä ihmisillä kudoseheys huononee iän myötä ja pitkäaikaissairaudet lisäävät myös riskiä saada kroonisia haavoja. Sairaanhoitajat kohtaavat päivittäin potilaita, joilla on joko kroonisen tai akuutin haavan hoito. Sairaanhoitajan täytyy osata oikea hoitomuoto ja tekniikka eri haavojen hoidossa. Akuutiksi haavaksi sanotaan alle kuusi tuntia vanhaa haavaa. Akuutti haava tulee puhdistaa tehokkaasti ja nopeasti, koska muuten haavaan kehittyy helposti infektio. Akuutti haava hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja aseptisesti. Sairaanhoitajan on tärkeää selvittää onko potilaalla jäykkäkouristusrokotus voimassa. (Eronen & Kinnunen 2009; Juutilainen 2011.)

Alipaineimuhoidoa suositellaan kroonisten ja akuuttien haavojen hoitoon. Diabeetikon jalkahaavojen, painehaavojen, leikkaushaavojen, säärihaavojen ja palovammojen hoitoon suositellaan alipaineimuhoidoa (V.A.C eli Vacuum Assisted Closure). Hoidon tavoitteena on haavan siistiytymisen tehostaminen. Avonaisten haavojen hoidossa käytetään alipaineimuhoidoa. Alipaineimuhoidon perustuu paikalliseen alipaineeseen, joka on tasaisesti jakautunut haavan pinnalle. Avonaiseen haavaan laitetaan haavasieni ja ilmatiivis kalvo. Imuletkuston välityksellä haavasieni kytketään ohjausyksikköön. Haavan pinnalla vallitsevaa alipainetta säädetään ohjausyksiköllä, jonka säiliöön kerätään haavasta tullut erite. Alipaineimuhoidon pituus vaihtelee haavan luonteesta ja tavoitteesta riippuen päivästä muutamaan kuukauteen. Hoidon aikana sidokset vaihdetaan haavan luonteesta riippuen 1–2 vuorokauden välein. Silloin vaihdetaan myös letkusto, peitinkalvo ja haavasieni. Haavassa ei saa olla kudskuoliota tai infektiota. Varovaisuutta tulee noudattaa, jos haavaan liittyy vuotoriski. Vatsaontelon elimien tai paljaana olevien verisuonten päälle ei saa haavasientä laittaa. (Juutilainen 2009.)

4.5 Sairaanhoidajan kirjaaminen

Potilaan hoidossa on hyvin tärkeää, että kirjataan viiveettä potilaskertomukseen keskeiset asiat, joita yhteistyökumppanit tarvitsevat. Keskeisillä hoitotiedoilla kerrotaan kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Kirjaaminen palvelee potilaan hoitoa ja tuo potilaalle turvallisuuden tunteen sekä potilas kokee, että hänen saama tieto on yhteneväistä kirjatun tiedon kanssa. Epäasiallisesti, keskeisiä asioita pois jättäen tai liian lyhyesti kirjattu asia voi johtaa virhetulkintoihin, jotka voivat johtaa potilaan turvattomuuteen ja riskeihin saada väärää hoitoa. Hyvään kirjaamiseen kuuluu totuudenmukaisuus, asiallinen kirjoituskieli, luottamuksellisuus sekä tarpeellisten asioiden kirjaaminen. Sairaanhoidajan tulee myös huomioida kirjaamisessa potilaan oma tahto hoidosta. Eettisessä kirjaamisessa toteutuu hoitotyön periaatteista yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, turvallisuus sekä potilaslähtöisyys. Vastuu potilastietojen suojaamisesta on sairaanhoidajalla. Sairaanhoidajan vastuulla on myös oikean tiedon kulku yhteistyökumppaneille ja tiimille sekä hoitomääräysten toimeenpano kuuluu sairaanhoidajan vastuualueisiin. (Haho 2013; Saranto ym. 2008, 12 & 18.)

Kirjaaminen hoitotyössä vaatii sairaanhoidajalta tietoa hoitotyön perustehtävästä ja päämäärästä. Hyvä ammattitaito on hoitotyön suunnitelmien laatimisen edellytyksenä. Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa potilaan hoitotyön tarve sekä osata käyttää hoitotyön auttamismenetelmiä tuloksellisesti. Sairaanhoidajan tulee seurata sekä arvioida hoitotyötä ja siten turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Huolellinen kirjaaminen lisää tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hänen saamastaan hoidosta. Nykyisin käytetään sähköistä eli elektronista hoitotyön kirjaamista. Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan, että potilaan hoitotiedot tallennetaan, säilytetään ja käytetään uudelleen sähköisesti. Sähköinen hoitotyön kirjaaminen perustuu kansallisesti hyväksyttyihin luokituksiin, termeihin ja koodituksiin. Hoitotyön kirjaamisen tulisi perustua näyttöön eli sen tavoitteena on, että potilaat saavat omista asiakirjoistaan luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista. Huolellisen kirjaamisen avulla hoitotyöstä karsiutuu pois tehottomat ja vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot. Sairaanhoidajan voimavarat kohdistetaan taloudellisesti ja oikein, huomioiden tiedonkulun tuomat hyödyt. Kirjaamisen avulla epätarkasta, suullisesta ja muistinvaraisesta tietoon perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon. (Hallila 2005; Kassara ym. 2004, 55.)

Potilaan turvallisuudessa on tärkeää, että on kirjattu oikea diagnoosi ja hoitosuunnitelma, huomioiden ettei hoito kärsi missään vaiheessa. Potilaan saamat lääkkeet, hoito ja yleisvointi kirjataan tarkasti, ettei päällekkäisyyksiä hoidossa tule. Potilaan kotona sairaanhoitajan tulee muistaa oma käytös, rauhallisuus ja tiedon jakaminen potilaalle. Osa hoidon laadusta on potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa, ettei hoitotoimenpiteestä koitunut haittaa. Sairaanhoitajilla on vaitiolovelvollisuus, joka tarkoittaa, ettei sairaanhoitaja saa luovuttaa tai kertoa tietoa hoidettavista potilaista sivullisille. Kielto koskee myös salaisia tietoja sisältävien asiakirjojen jättämistä sivullisten saataville. Asiakirjoista he voisivat saada tiedon hoidettavista potilaista ja heidän sairauksistaan. Vaitiolovelvollisuus koskee myös opiskelijoita, joita sairaanhoitajat ohjaavat työssään. Vaitiolovelvollisuus jatkuu, vaikka sairaanhoitaja ei työskentelisi enää kyseisessä yksikössä. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13; Hägg ym. 2007, 100; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013.)

4.6 Lääkehoito-osaaminen

Lääkehoito-osaaminen kotisairaalassa on erityisosaamista. Sairaanhoitajan täytyy osata tehdä erilaisia lääkehoitoja esimerkiksi suonensisäistä lääkehoitoa saattohoitopotilaalle kotiympäristössä ja ottaa tarvittavat näytteet. Lääkehoito-osaaminen on kotisairaalassa tärkeässä roolissa. Lääkäri on voinut määrätä potilaalle annettavaksi antibioottia suonensisäisesti, jonka sairaanhoitaja käy antamassa potilaan kotona. Sairaanhoitajan tulee osata kotikäynnillä tehdä potilaalle tarvittavat infuusioidot. Sairaanhoitajan tulee muistaa kanyloidessa huolellinen aseptiikka. Sairaanhoitajan tulee näyttää osaamisensa toimipaikkakohtaisesti. Potilaalle tulee aina kertoa, miksi kanyyli on laitettava ja miten toimenpide tapahtuu. Potilaan nestehoidon tarve ja laskimustatus määrittävät, minkä kokoinen kanyyli asetetaan potilaalle. Kanyyliä asetettaessa on muistettava, että kanyyli ei saa tukkia koko suonta, vaan riittävä veren ohivirtaus on turvattava, jotta lääkeaineet tai itse kanyyli ei vahingoita suonien seinämiä. (Saastamoinen, Muotka & Toivonen 2010, 104.)

Tampereen kotisairaalassa potilasryhminä ovat avanneleikatut potilaat, jotka tulevat jatkohoitoon ja ohjaukseen. Tampereen kotisairaalassa annetaan suonensisäistä ravitsemushoitoa, nestehoitoa sekä tehdään kontrollikäyntejä kotisairaalan lääkärin kanssa. Injektion antaminen vaatii aseptiikan tuntemusta, ruiskeenantotekniikan ja lääkelaskujen hallintaa, ohjaustaitoja, tietoja potilaasta, potilaan lääkeaineesta ja sairaudesta. Kyseessä on invasiivinen toimenpide, eli injektiossa lävistetään iho. Injektion antamisen tulee olla potilaalle mahdollisimman kivuton ja turvallinen lääkkeen-

totapa. Potilaan joutuessa itse pistämään itseään tulee hänet perehdyttää pistämiseen huolellisesti ja opettaa pistämään oikein. (Kassara ym. 2006, 328; Kiviniemi 2013.)

4.6.1 Suonensisäinen lääke- ja nestehoito

Sairaanhoitajan tulee varmistaa, että potilas ei ole allerginen annettavalle infuusiolle. Lääkeaineen tulee olla lääkärin määräämää lääkettä. Lääkevalmistetta annettaessa infuusiona tulee varmistaa, ettei annettavassa valmisteessa ole liukenemattomia aineita. On myös varmistettava, että infuusioneste ja lääkevalmiste sopivat yhteen. (Saastamoinen, Muotka & Toivonen 2010, 104.)

Infuusiot ovat steriilejä vesipitoisia emulsioita tai liuoksia, jotka infuusioidaan pussista tai pullosta nesteensiirtoletkuston avulla. Sairaanhoitajan on muistettava aseptisuus tässäkin vaiheessa. Sairaanhoitajan on varmistettava, että infuusioletkuista on kaikki ilma poistettu ja nesteensiirtoletkusto on kiinnitetty infuusiopussiin/pulloon. Lääkeinfuusioina voidaan antaa joitakin lääkkeitä kuten suonensisäisesti annosteltavia kipulääkkeitä ja antibiootteja. Sairaanhoitajan on varmistettava, että lääkeaine on sopivaa infuusioletkuston kanssa. Lääkeaineen ollessa valoherkkä täytyy käyttää tummennettuja infuusioletkustoja tai tummennettuja suojauspusseja. Infektioiden ja komplikaatioiden riski on suuri, joten sairaanhoitajan täytyy osata tunnistaa ja huomioida infuusion mahdolliset komplikaatiot. (Kassara ym. 2006, 335–336; Lamberg & Ritanen 2012, 15)

4.6.2 Näytteenotto-osaaminen

Sairaanhoitajan on osattava ottaa erilaisia näytteitä. Sen hetkiset tiedot voi selvittää oman sairaanhoitopiirin ja laboratorion ohjeista, joista myös selviää välineistö ja näytteenottokäytäntö. Sairaanhoitajan ottaessa näytteitä on muistettava tarkistaa asiakkaan henkilöllisyys, vaikka olisi tuttu potilas. (Itä- Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä 2013.)

Potilaan ohjaaminen on tärkeää, koska potilaan täytyy valmistautua oikein laboratoriokokeisiin. Potilaan tulee saada ohjeet näytteenottoa varten suullisesti ja kirjallisesti. Lapsen ollessa potilaana on muistettava lapsen oma ohjekirjanen ja sairaanhoitajan on selitettävät asiat niin, että lapsi ne ymmärtää. Ohjeet tulee kertoa myös lapsen

vanhemmille. Nykypäivänä moneen näytteenottoon on omat ohjeistuksensa, jotka löytyvät oman laboratorion internet-sivuilta. (Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä 2013.)

5 OSAAMISKARTTA

Osaamiskartta toimii oman oppimisen ohjaamisen välineenä ja sitä kautta yksilön on mahdollista tuoda esille omat vahvuudet ja kehittämisen kohteet. Osaamiskartan tavoitteena on huomioida yksilön erityiset oppimisen tarpeet, tukea yksilöä oppimaan ja huomioida aikuisen oppimisen erityispiirteet. Osaamiskartan avulla voidaan tehdä sairaanhoitajien osaaminen näkyväksi. Osaamista voidaan kehittää ja hyödyntää, kun osaaminen on tunnistettu. Osaamiskartassa kuvataan yhteisössä käytettävää ammattillista osaamista ja niitä taitoja joita tarvitaan tulevaisuudessa. Osaamiskarttaa voidaan käyttää oman ammattitaidon kehittämisessä sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Osaamiskarttaa voidaan hyödyntää työpaikoilla myös koulutusten suunnittelussa. Hoitotyön opiskelijat saavat osaamiskartan avulla tietoa siitä mitä osaamista kotisairaalassa tarvitaan. Osaamiskartta voi toimia myös työpaikalla opiskelijan perehdyttämisessä. Osaamiskarttaa voidaan käyttää kotisairaalassa myös toiminnanohjauskäsikirjana kuten Tampereen kotisairaalassa, jossa se toimii perehdytyskansiona. (Kiviniemi 2013; Löf 2010, 56; Sosiaaliportti 2012.)

Teimme osaamiskartan, joka sisältää sairaanhoitajan osaamisen lisälmen kotisairaallassa. Osaamis-alueet jaettiin perusosaamiseen ja erityisosaamiseen. Osaamiskartan rakensimme etsimällä tietoa sairaanhoitajan osaamisesta kirjallisista tuotoksista ja lähteistä sekä haastatteleamalla kotisairaalan sairaanhoitajia. Osaamiskartasta kirjallinen kuvio, jossa on pääotsikot ja alaotsikot. Pääotsikot kuvaavat sairaanhoitajan ydinosaamista kotisairaalassa ja alaotsikot kuvaavat vielä tarkemmin, mitä osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat päivittäisessä työskentelyssä kotisairaalassa. Osaamiskartta on työssämme liitteenä (liite 1), joka muodostuu teoretiedon ja haastatteluista saadun tiedon mukaan.

5.1 Osaamiskartan hyöty

Osaamiskartan avulla työntekijä voi arvioida työtään ja työntekijä voi asettaa itselleen tavoitteita työhönsä. Osaamiskartan avulla on mahdollista parantaa työssä jaksamista, työntekijä voi hyödyntää toisen työntekijän osaamista. Osaamiskartta tuo esille myös yksilön osaamista ja osaamista mitä ei ole aiemmin osattu hyödyntää. Osaamiskartta tuo selkeyttä sairaanhoitajan työhön, sairaanhoitaja tietää mitä osaamista työssään tarvitsee ja koulutustarpeita. Osaamiskartan avulla sairaanhoitaja voi syventää osaamista omassa työssään. Siinä varsinainen kartta toimii hyvin ammatin kokonaisuuden hahmottamiseen visuaalisesti. Osaamiskartta jaetaan osa-alueisiin, jotka tuovat esille työssä tarvittavan osaamisen. Osaamisen arviointia helpottavat

osaamisalueiden yleiskuvaukset, jotka kertovat osaamisen sisällöstä. Osaamiskarttaa voidaan käyttää myös tutkintotilaisuuksien kehittämisessä ja suunnittelussa. (Kiviharju- Rissanen & Kontio 2006; Löf 2010, 54.)

Osaamiskartalla kuvataan työn nykyistä osaamista ja mitä osaamista tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan. Osaamiskarttaa käytetään sairaanhoitajan työssä kehityskeskustelujen apuna, koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä sairaanhoitajien osaamisen kartoituksessa ja arvioinnissa. Osaamiskartan merkitys on tuoda esille osaaminen, jota kotisairaalassa sairaanhoitaja tarvitsee. Osaamiskartta myös tehostaa sairaanhoitajan päivittäistä työskentelyä. Osaamiskartta auttaa sairaanhoitajia uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa. (Nissinen 2013; Sosiaaliportti 2012.)

Potilaan omia voimavaroja on tärkeää hyödyntää hoidossa, jolloin potilas ylläpitää ja edistää omaa terveyttään. Sairaanhoitajalla tulisi olla rohkeutta toiminnan kehittämiseen ja uusien toimintamallien käyttämiseen osaamiskartan avulla. Oman ammattitaidon kehittämisessä ja ylläpitämisessä tärkeitä työkaluja ovat koulutus ja oman työn arviointi. Sairaanhoitajalta edellytetään nykyisin vahvaa johtamisen ja hallinnollisten tehtävien osaamista. Niiden merkitys myös lisääntyy tulevaisuudessa. Sairaanhoitajan työn sisältö ja ympäristö voivat vaihdella nopeasti ja yllättäen. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on taito, jossa yhdistyy kokemus, persoona ja näyttöön perustuva tieto, jota sovelletaan käytäntöön. (Hägg ym. 2007, 188; Lauri 2013.)

5.2 Tutkimustietoa osaamiskartasta

Löfin (2010, 13, 68) tutkimuksessa kerrotaan, että osaamiskartan avulla opitaan yhteinen käsite tarvittavista osaamisalueista ja muodostetaan ammattiin edellytettävä osaaminen. Ydinosaamiseksi kutsutaan organisaation tärkeintä osaamista. Ydinosaaminen tekee organisaation tarpeelliseksi ja se on useimmiten pitkän kehityksen tulosta. Osaamiskartan tekoon kannattaa ottaa kaikki työntekijät mukaan arvioimaan ydinosaamista ja kokoamaan osaamisalueita. Kaikki prosessissa mukana olevat työntekijät oppivat. Helpointa kartan luomisessa on ideointi ja vaikeinta on löytää oikeat ydinosaamiset. Vaikeaa on myös koota jokin tietty osaaminen oikeaan kohtaan, koska sama osaaminen voi liittyä moneen eri osaamisalueen kohtaan. Muistettava, että osaamiskartta ei koskaan tule täysin valmiiksi, koska sairaanhoitajan osaaminen muuttuu kotisairaalassa ja uusia työtehtäviä tulee potilaiden kotona tietä taidon lisääntyessä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää kirjallisuudesta, tutkimuksista ja haastattelemalla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisalmen kotisairaalan työntekijöitä, mitä osaamista lisalmen kotisairaalassa tarvitaan. Otamme selvää edellä mainituilla tavoilla, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee nyt ja tulevaisuudessa työskennellessään kotisairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisäksi tehdä näistä yhteenvetona osaamiskartta sairaanhoitajille lisalmen kotisairaalaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä niin hyvä tuotos, että osaamiskarttaa käytetään lisalmen kotisairaalassa sairaanhoitajien koulutustarpeen arvioinnissa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä. Osaamiskartasta on kotisairaalalle hyötyä esimerkiksi uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Saadun tiedon perusteella sairaanhoitajien osaamista voidaan huomioida myös lisäkoulutustarpeen arvioinnissa ja koulutuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyön tehtävinä ovat:

1. Selvittää sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista työskennellessään kotisairaalassa
2. Laatia sairaanhoitajan osaamiskartalle teoriapohja lisalmen kotisairaalaan

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Työtä aloittaessamme olimme yhteydessä lisälmen kotisairaalan sairaanhoitaja Tea Nissiseen ja kerroimme hänelle suunnitelmistamme. Pidimme yhteispalaveria tammi-kuussa 2013 ja suunnittelimme yhdessä työn runkoa, minkä pohjalta lähdimme tekemään aihekuvausta. Sairaanhoitajien osaamisista tarkasteltiin tuolloin yhdessä sairaanhoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Aihekuvauksen lähetimme Tea Nissiselle ja yliopettajalle, jonka he hyväksyivät. Teoriaosuutta kirjoitimme jo kesän 2013 aikana ja esitimme aiheen ideaseminaarissa keväällä 2013. Opinnäytetyöprosessin edetessä olimme käyneet keskustelua toimeksiantajan, ohjaavan opettajan ja opponenttien kanssa. Maaliskuussa 2014 tarkensimme suunnitelmaamme vastaamaan nykyistä tarvetta. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska sille oli tarvetta työelämän edustajan puolelta ja saimme näin tehdä jotain konkreettista, käyttöön tulevaa ja hyödyllistä työtä. Tuotoksena opinnäytetyössämme teemme sairaanhoitajan osaamiskartan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen kotisairaallalle. Sen sisältö perustuu kirjallisuuteen ja haastatteluaineistoon. Tietoa haemme MEDIC- ja CHINAL- sekä THESEUS- tietokannoista hakusanoilla ”home hospital”, ”hospital in home ” ja kotimaisissa tietokannoissa käytimme hakusanoina ”kotisairaala” ja ”kotisairaanhoito” sekä ”osaamiskartta”. Käyttämämme lähteet ovat näyttöön perustuvia ja mukana on myös pro graduja sekä opinnäytetöitä ja kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyössä käytämme seuraavia avainsanoja: kotisairaala, sairaanhoitajan osaaminen ja osaamiskartta.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena sekä laadullisena työnä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka tarkoituksena on toiminnan kehittäminen ja ohjeistaminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Työ toimii kehittämistyönä, jonka tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa ja antaa käytännön ohjeita. Työn tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisesti työotteella toteutettu. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä jokin tuotos, kuten esimerkiksi ohje, ohjekirja tai tapahtuma. Tarkoituksena on luoda jotain konkreettista, jolloin painopiste toteutuksessa ei ole tutkimus. Tulee muistaa, ettei laadittu tuote tai tapahtuma yksin riitä, vaan tuotteen tai tapahtuman syntymisestä on kirjoitettava opinnäytetyöraportti tutkimusviestinnän mukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7–10; Vilkkä & Airaksinen 2004, 6–7.)

Opinnäytetyössä on myös tutkimuksellinen osio. Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston hankinnassa yleisin käytetty menetelmä on haastattelu, jonka tavoitteena on kuvata haastatteluissa esille tulleita haastateltavan henkilön kokemuksia, ajatuksia, käsityksiä ja tunteita. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kuvata todellista elämää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Hirsjärvi & Hurme 2010, 41.)

Laadullisen tutkimuksen yksi keskeisimmistä merkityksistä on lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Esimerkiksi monia hoitamisen ilmiöitä ei voida kuvata pelkästään määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, vaan tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Siksi valitsimme tutkimusmuodoksi laadullisen menetelmän, koska opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Teemahaastattelun ajatuksena on, että tutkija pitää haastattelun aiheesta, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.)

7.2 Aineiston keruu

Keräsimme aiempaa tutkittua tietoa osaamiskartan laatimista varten ja tutustuimme erilaisiin osaamiskarttoihin. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus eikä niinkään aineiston määrä. (Vilkka 2005, 109.) Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Teemahaastattelun ajatuksena on, että tutkija pitää haastattelun aiheesta, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.) Teemahaastattelumme teemat (liite 2), liittyvät kokemuksiin sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta kotisairaalassa sekä siihen millaisena sairaanhoitajat näkevät tulevaisuuden osaamisen kotisairaalassa. Teemat rakennettiin opinnäytetyömme ja osaamiskartan teoriapohjan perusteella. Haastattelimme ennalta sovitut kolme sairaanhoitajaa, jotka valittiin heidän kotisairaalassa työskentelynsä vuoksi. Esitestauksista emme ajanpuutteen vuoksi ehtineet tehdä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut sovimme sähköpostitse ja haastattelut tehtiin ennalta sovittu-

na aikana. Nauhoitimme haastattelut kahdella nauhurilla. Nauhoitetut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysilla

7.3 Aineiston analysointi

Nauhoitetut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi tarkoittaa aineistojen perusanalyysimenetelmää, jota käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysilla pystytään esittämään tarkasteltavaa ilmiötä tiiviisti esimerkiksi luokitusten ja käsitekarttojen avulla. Sisällönanalyysilla saadaan selville myös yksinkertaistettujen aineistojen kuvauksia sekä ilmiöiden merkityksiä sekä sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Tärkeintä oli löytää haastattelusta ilmaukset, jotka kuvaavat juuri kotisairaalassa tarvittavaa osaamista. Jotta haastattelu onnistuu, on suositeltavaa, että haastateltavat tietävät haastattelun aiheen etukäteen. Saatekirjeessä (liite 3), jonka etukäteen lähetimme haastateltaville, toimme haastattelun aiheen tiedoksi. Tämän haastattelun etuna oli, että haastatteluun oli valittu henkilöt, joilla on kokemusta asiasta.

Haastattelujen jälkeen nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin kokonaisuudessaan. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli 8 A4-arkkia: fonttikoko 12, riviväli 1,5. Käsittelimme litteroidun aineiston sisällönanalyysilla, joka on hoitotieteen tutkimuksissa yleisin käytetty menetelmä. Litteroinnin tulisi vastata niitä merkityksiä, jotka tutkittavat ovat asioille asettaneet eli käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavien puhetta ei saa litteroinnissa muokata tai muuttaa. (Vilka 2005, 116.) Kävimme läpi litteroidut haastatteluaineistot ja etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia haastateltavien ilmauksista. Ryhmittelimme alkuperäisilmaukset teemoittain pelkistetyiksi ja niistä muodostimme alaluokat. Alaluokista muodostimme vielä yläluokat ja lopuksi teimme niistä yhdistävät yläluokat eli opinnäytetyömme aiheet. Kategorioiden muodostamisesta on esimerkkinä taulukko 1 ja 2.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä ja alaluokan muodostamisesta

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka
<p>”Perusosaamiset on just nämä iv-lääkkeiden anto, että täytyy osata tietysti kädentaitoja iv- kanyylinlaittamiseen ja tuota infusioiden aloittamiseen ja antibioottien laimenuksista pitää perustietoo.”</p> <p>”Semmosta havainnointikykyä. että jos vaikka hoidettas sitä ruusua, joka on siellä jalassa, muuten pitäis kokonaisvaltasesti havainnoida sitä potilaan vointia.”</p> <p>” Tarkkailla heidän vointia yleisesti”</p> <p>”Tietynlainen tietotekninen osaaminen on se jota tarvitaan joka päivä.”</p> <p>”Sitten on tämmönen verkosto-osaaminen eli pittää jollakin lailla hahmottaa se millainen on tämä SOTE-viidakko ja miten se potilas siellä liikkuu.”</p>	<p>Lääkkeiden anto Kädentaitoja lääkkeiden annossa ja laitossa</p> <p>Havainnointia Kokonaisvaltaisuutta Yleistä tarkkailua</p> <p>Tietotekniikka</p> <p>Verkoston tietäminen ja ymmärtäminen</p>	<p>Lääkehoito</p> <p>Kokonaisvaltaista havainnointia</p> <p>Tietotekninen osaaminen</p> <p>Verkosto-osaaminen</p>

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelusta ja käsitteellistämisestä

alaluokka	yläluokka	pääloukka
<p>Lääkehoito</p> <p>Kokonaisvaltaista havainnointia</p> <p>Tietotekninen osaaminen</p> <p>Verkosto-osaaminen</p>	<p>Kokemus päivittäisestä perusosaamisesta</p>	<p>Sairaanhoitajan kokemus tarvitsemastaan päivittäisestä osaamisesta lisälmen kotisairaallassa</p>

8 TULOKSET

Teemahaastattelun tuloksista saimme sairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan kotisairaалassa sekä tietoa siitä millaisena he näkevät tulevaisuuden osaamistarpeet kotisairaалatyöskentelyssä. Tätä tietoa käytimme osaamiskartan täydentämiseen. Teimme osaamiskartan, joka sisältää sairaanhoitajan osaamisen lisälmen kotisairaалassa. Osaamisalueet jaettiin perusosaamiseen ja erityisosaamiseen. Osaamiskartan rakensimme etsimällä tietoa sairaanhoitajan osaamisesta kirjallisista tuotoksista ja lähteistä sekä haastatteleamalla kotisairaалan sairaanhoitajia. Osaamiskartta kirjallinen kuvio, jossa on pääotsikot ja alaotsikot. Pääotsikot kuvaavat sairaanhoitajan ydinosaamista kotisairaалassa ja alaotsikot kuvaavat vielä tarkemmin, mitä osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat päivittäisessä työskentelyssä kotisairaалassa. Osaamiskartta on työssämme liitteenä (liite 1), joka muodostuu teorian tiedon ja haastatteluista saadun tiedon mukaan.

8.1 Sairaanhoitajan osaaminen aloittaessaan työskentely Iisälmen kotisairaалassa

Kaikilla haastateltavilla oli sairaanhoitajakoulutus taustalla ja monivuotinen työkokemus. Kaksi haastateltavista oli työskennellyt aiemmin sisätautiosastolla useita vuosia, yksi oli työskennellyt aiemmin vuodeosastoilla sekä kotihoidossa. Jokaisella haastateltavalla oli siis vankka somaattisen puolen työkokemus ennen työskentelyään Iisälmen kotisairaалassa.

Jokainen haastateltava koki, että pitkästä työhistoriasta ennen kotisairaala työhön tuloa on ollut hyötyä ja apua. Heidän mielestään sairaanhoitajakoulutus ja sen myötä saatu osaaminen ovat edesauttaneet kotisairaалatyöhön sopeutumisessa. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä teoriaan pohjautuvaa tietämystä sairauksista ja niiden hoidosta. Haastatteluissa ilmeni myös kyky etsiä itse tarvittava tieto ja halu kouluttautua lisää työn ohella.

8.2 Kokemus perusosaamisesta Iisälmen kotisairaалatyöskentelyssä

Kotisairaалan sairaanhoitajien kokemukset perusosaamisesta liittyivät vahvasti lääkehoitoon. Kaikki haastateltavat kokivat sen olevan perustyötä, jota he päivittäin tarvitsevat, lääkkeiden annosta infuusioiden aloittamiseen ja antibioottien laimennuksiin. Haastateltavat toivat ilmi myös potilaan kliinisen tilan arvioinnin perustaitonaan. Koska työskennellään potilaan kotona, tulee osata havainnoida potilasta kokonaisvaltai-

sesti. Kotisairaalan sairaanhoitajan työympäristö vaati myös sopeutumista ja tietynlaista herkkyyttä siihen tilanteeseen.

”...jos tulee sairaalamaailmasta suoraan kotisairaalaan töihin niin se kynnys lähteä kotikäynnille on isompi...”

Verkosto-osaaminen ja tietotekninen osaaminen nousivat myös haastattelussa ilmi. Niitä taitoja hoitajat tarvitsevat päivittäin kotisairaalassa ja heidän tulee tuntea organisaatio missä työskentelevät hyvin, jotta he voivat ohjata potilasta hoidon kannalta oikein ja kustannustehokkaasti.

8.3 Kokemus erityisosaamisesta Iisalmen kotisairaalityöskentelyssä

Erityisosaamiseen kotisairaalan sairaanhoitajat nostivat lääkehoidon erityispiirteet ja harvemmin tarvittavat lääkehoidon osaamisalueet, esimerkiksi kipupumpun käyttö. Myös haavanhoito koettiin erityisosaamiseksi. Sairaanhoitajille voi tulla yllättäviäkin tilanteita eteen ja silloin he saavat tarvittaessa apua ja opastusta toiselta osastolta. Stressinsietokyky ja yksin työskentely koettiin myös erityisosaamiseksi.

”...me ei ikinä oikeestaan tietää mitä erityisosaamista me tarvitaan, se voi tulla ihan että puhelin soi ja sitten ne niinku otetaan selvää ja opetellaan jos ei jottain osata...”

8.4 Lisäkoulutuksen saanti työhön Iisalmen kotisairaalassa

Kukaan haastateltavista ei ollut saanut varsinaista lisäkoulutusta kotisairaalassa työskentelyyn vaan jokainen haastateltava toi ilmi, että olivat käyneet sairaanhoitajan täydennyskoulutuksia tarpeen mukaan. Lisäkoulutusta kyllä kaivattiin, muuan muassa haavanhoidon lisäkoulutusta.

”...No ollaanhan me niinku tämmösiin tavallisiin täydennyskoulutuksiin osallistuttu...”

8.5 Kokemus tulevaisuuden perusosaamisesta Iisalmen kotisairaalassa

Lääkehoito ja sen tuomat haasteet tulevaisuudessa lisääntyvät ja ovat merkittävä osa sairaanhoitajan perusosaamista. Saattohoidon uskottiin lisääntyvän, koska potilaita

hoidetaan lisääntyvässä määrin kotona tulevaisuudessa. Siihen hoitajat myös toivoivat koulutusta lisää. Osa haastateltavista koki, että kotisairaalan sairaanhoitajien kliinisen tilan arviointitaito tulee lisääntymään ja vastuu siinä kasvaa. Haastateltavat toivat esille, että heidän osuutensa yleistilan laskujen arvioinnista siirtyisi ensihoidon puolesta heille tulevaisuudessa, ainakin osittain.

”...Saattohoito on varmaan semmonen tulevaisuuden juttu...”

8.6 Kokemus tulevaisuuden erityisosaamisesta Iisalmen kotisairaалassa

Erityisosaamiseen eivät hoitajat osanneet nimetä yhtä ainutta tekijää vaan he kokivat sen liittyvän pitkälti perusosaamiseen ja niissä mainittuihin osa-alueisiin. Jokainen haastateltava kuitenkin toi haastattelussa ilmi muuttuvan tulevaisuuden ja hoitotyön tulevaisuuden haasteita. Vastuunlisääntyminen koettiin selkeästi vahvimmaksikin osa-alueeksi tulevaisuudessa. Myös tekninen ja tietotekninen osaaminen tulee haastateltavien mukaan lisääntymään.

”...Ollaan valmiita vastaanottamaan potilas ku potilas...”

8.7 Kehittämisehdotuksia tai toiveita osaamisen kehittämiseen Iisalmen kotisairaалassa

Kehittämisehdotuksena hoitajat toivat ilmi toiminnan laajentamisen. Jos kotisairaala-toiminta laajenisi, hoitajat voisivat tehdä työtään kahdessa vuorossa ja saisivat näin pois kuormitusta ensihoidolta ja päivystyksestä. He toivoivat kotisairaalaan myös omalääkäriä, joka olisi perehtynyt tarkemmin potilaiden hoitoon ja häntä olisi helppo silloin konsultoida. Toiveina sairaanhoitajat kertoivat lisäkoulutuksen, joka jo aiemmissa kysymyksissä tuli ilmi. Lisäkoulutusta toivottiin saattohoitoon, haavanhoitoon ja potilaan kliinisen tilan arviointiin.

”...Potilaan vielä tarkempi tutkiminen , koska se on ennaltaehkäisevää...”

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää tutkimuksista ja haastattelemalla kotisairaalan työntekijöitä, mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään kotisairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota toimiva ammattitaidon osaamiskartta kotisairaalan sairaanhoitajille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että osaamiskarttaa käytetään lisälmen kotisairaalassa sairaanhoitajien koulutustarpeen arvioinnissa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä. Opinnäytetyömme auttaa selkiyttämään kotisairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien osaamistarpeet ja mahdollistaa sairaanhoitajan osaamisen syventämisen työssään. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on apua sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitämisessä ja kotisairaalatyön kehittämisessä.

9.1 Tulosten pohdinta

Tutkimustehtävinämme oli selvittää sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista työskennellessään kotisairaalassa ja laatia sairaanhoitajan osaamiskartta lisälmen kotisairaalaan. Mielestämme onnistuimme hyvin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme, vaikkakin vastaajamäärä oli suppeampi kuin suunnittelimme ja aikataulumme oli erittäin tiukka. Haastattelun vastaukset tukivat jo aiempaa tutkimaamme teorial tietoa. Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille sairaanhoitajan päivittäin tarvittavan osaamisen sisältö ja laajuus sekä sen monipuolisuus. Päivittäin tarvittavia osaamisalueita olivat potilaan kliinisen tilan arviointi, haavan hoidot, näytteiden otot sekä lääkehoidon osaaminen.

Tulevaisuuden osaaminen liittyy yhteistyöosaamiseen ja tämän haastateltavat toivatkin esille. Tätä tukee myös Hildenin (2002, 28) tutkimus. Hildenin mukaan ammattieettinen perusta vahvistuu tulevaisuuden hoitotyössä sekä kotisairaaloiminta laajenee. Teknologinen osaaminen lisääntyy ja moniammatillisuus korostuu. Tämän kokivat myös haastateltavat tulevaisuuden haasteena. Haastateltavat toivat ilmi paineensietokyvyn ja kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Sairaanhoitajilta vaaditaan yhä enemmän henkistä kestävyyttä ja sopeutumista muuttuviin työolosuhteisiin sekä suunnittelu- ja kehittämistaitojen parantamista. Oman ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen on jatkuva prosessi. (Hilden 2002, 62.)

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat työssään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään. Ohjeiden mukaan hyvään käytäntöön kuuluu myös tulosten tallentaminen ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi. Pyrimme työssämme noudattamaan koko prosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimusluvan haimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan tulee pystyä arvioimaan tekemänsä valinnat ja perustelemaan ne, kuinka hän on lopullisiin ratkaisuihinsa päätenyt. (Kuula 2006, 34; Vilkkä 2005, 158–159.) Työmme luotettavuutta korostaa teoreettisen viitekehyksen luomisessa käytetty tutkimusaineisto. Käyttämämme lähteet ovat näyttöön perustuvia. Mukana on myös pro graduja ja opinnäytetöitä sekä kansainvälisiä lähteitä. Luotettavuutta lisää kotisairaalan työntekijöiden antama henkilökohtainen tiedonanto.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, ettei haastateltava vastaakaan rehellisesti omien kokemusten mukaan vaan hän haluaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.) Toimme haastateltaville ilmi koko prosessin ajan, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja kyse on heidän omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Myös negatiiviset ja tyytymättömyys kokemukset sai tuoda julki. Säilytimme saamaamme aineistoa haastatteluista huolellisesti ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin. Kuulan (2006, 64, 75–79) mukaan jokaisen tutkijan velvollisuus on tietosuojalainsäädännön noudattaminen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tuloksista tulisi käydä ilmi tutkimusaineiston analyysin eteneminen alkuperäisaineistosta kategorioinniksi mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Olemme kuvanneet työssämme aineiston analyysia yksityiskohtaisesti ja esittäneet tutkimustuloksissa haastatteluissa esiin tulleita suoria lainauksia. Olemme myös kuvanneet tutkimuksen kohderyhmää ja aineiston keruuta haastattelujen avulla. Näin olemme varmistaneet yhtenä tutkimuksen luotettavuuskriteerinä käytettyä tutkimuksen siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Saamamme vastaukset antavat arvokasta lisätietoa lisälmen kotisairaalan henkilökunnalle sairaanhoitajien kokemuksista osaamisestaan ja kehittämistoiveistaan. Lisäkoulutus tarpeen arviointi ja uusien työntekijöiden perehdytys helpottuvat toivomme mukaan tekemämme sairaanhoitajan osaamiskartan avulla.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakkaiden kokemukset kotisairaalan sairaanhoitajien osaamisesta sekä tyytyväisyyskysely kotisairaalan yhteistyökumppaneille ja/tai asiakkaille. Kyseisistä tutkimuksista saisi kiinnostavaa ja kehittävää tietoa toiminnan laajenemisen kannalta.

9.4 Oma ammatillinen kasvu prosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille kaikille pitkäjänteisyyttä ja yhdessä työskentelyä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain haasteellista rajallisen ajan vuoksi. Olemme joutuneet tekemään paljon itsenäistä työskentelyä ja se on tuonut omat haasteensa työn lopputuloksen kannalta. Työmme aikataulu on ollut tiukka ja on välillä ollut epätoivon hetkiä, ehtiikö työ ajoissa valmistua. Yhteydenpito lisälmen kotisairaalan sairaanhoitajien kanssa toimi koko prosessin ajan kiitettävällä tavalla. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet työnteon myötä huimasti. Ammatillista kasvua on ollut havaittavissa. Lopputulokseen olemme kaikki tyytyväisiä, koska työ on valmistunut todella nopeasti kaikesta huolimatta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Klininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. *Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 10.11.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/kroonista_haavaa_sairastavan_pot/

Haho, A. 2013. *Hoitotyön kirjaamisen etiikka* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 5.6.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikka/

Hallila, L. 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. (toim.) Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Halonen, M. 2012. *Kotisairaalatyyppinen hoito- asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta* [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma [viitattu 21.10.2013]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120447/urn_nbn_fi_uef-20120447.pdf

Health 2013. *Hospital in the Home* [verkkosivu]. Health home. Department of Health [viitattu 19.6.2013]. Saatavissa: <http://www.health.vic.gov.au/hith/>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hilden, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammer- Paino Oy

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, M. 2010. *Kotisairaالاتasoisen hoidon ja jatkohoidon kehittäminen* [verkkojulkaisu]. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 19.06.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15775/opinnaytetyo%20final.pdf?sequence=1>

Hokkanen, T. & Immonen, K. 2012. *Koti hoitoympäristönä kotisairaalan potilaan näkökulmasta* [verkkojulkaisu]. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 9.12.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51113/Hokkanen_Taru_Immonen_Kati.pdf?sequence=2

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff- Lahtela, P. 2007. *Hoitotyö kotona*. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä 2013. *Yleiset näytteenotto-ohjeet* [verkkosivu]. Islab [viitattu 17.06.2013]. Saatavissa: <http://www.islab.fi/index.asp?link=6394.14244&language=1>

Jester, R. & Hicks, C. 2003. Using cost-effectiveness analysis to compare Hospital at Home and in-patient interventions. Part 1. *Journal of clinical nursing*. [verkkojulkaisu]. 2012 nro 13 [Viitattu 13.11.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=118&sid=e2ac14c8-9f22-49d4-a6ee-60bdccc20914%40sessionmgr110>

Juutilainen, V. 2009. *Haavan alipaineimuhoidon, toimintaperiaate ja toteutus* [verkkojulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 14.2.2014]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnut/nix01332>

Juutilainen, V. 2011. *Likaisen haavan hoito* [verkkojulkaisu]. Duodecim, Lääketieteellinen aikakauskirja [viitattu 10.11.2013]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99639

Juvonen, A. & Saastamoinen, T. 2010. *Käsihygieniaan, suojainten käyttöön ja oikeanlaisiin työskentelytapoihin liittyvä toiminta*. Teoksessa: Saastamoinen, T., Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. (toim.) *Hoitotyön toiminnot*. Helsinki: Kirjapaja.

Kallio, H. 2011. *Ohjeita haavapotilaiden hoitoon*. Tampereen yliopistollinen keskussairaala, Haavatyöryhmä, Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri, Kroonisen haavanhoitoketjun alatyöryhmä, Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri, Hygieniayksikkö [verkkopublication]. Ohjepankki [viitattu 19.06.2013]. Saatavissa:

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&ved=0CFcQFjAE&url=http%3A%2F%2Fohjepankki.vsshp.fi%2Ffi%2Fdokumentit%2F32703%2FKroon%2520ja%2520akuutti%2520haavanhoito-opas%2520uusiuus%2520_3_.pdf&ei=xWzBUcmkFsSC4gTdmlHQDw&usg=AFQjCNHX9zytJDD9LcjKndvtg7UXfvJ7nQ&bvm=bv.47883778,d.bGE

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.

Karasvirta, A. 2007. *Verensiirron ABO- Ajokortti turvalliseen verensiirtoon* [verkkopublication]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 10.2.2014]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2007/muut_artikkelit/verensiirron_abo-ajokortti_tur/

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M- L. & Hietanen, H. 2006. *Laskimoon annettava eli intravenoosinen lääkeruisketai infuusio*. 1–2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kiviharju-Rissanen, U. & Kontio, L. 2006. *Palvelutalon osaamiskartta*., Suomen psykogeriatrinen yhdistys ry Palkeet projekti. Kyrrii Osakeyhtiö, Helsinki.

Kiviniemi, E. 2013. *Opinnäytetyön aiheena Iisalmen kotisairaala* [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Tanja Hujanen. Lähetetty 09.11.2013 [viitattu 09.11.2013].

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus

Kuusisto, P. 2010. Akuutin kivun hoito. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. 5. painos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Lamberg, J. & Ritanen, O. 2012. *Perifeerisen laskimon kanylointi* [verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 17.6.2013]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41824/Lamberg_Joni_Ritanen_Olli.pdf?sequence=2

Lampe, K. 2000. Kotisairaala- todellinen vaihtoehto sairaalahoidolle. [verkkojulkaisu] *Impakti* 2000/2 [Viitattu 13.11.2012]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77796/Impakti2000_2.pdf?sequence=1

Lappalainen, Merja. 2013. Sairaanhoitaja. Iisalmi 13.5.2013. Henkilökohtainen tiedonanto.

Lauri, S. 2013 *Sairaanhoitajan osaaminen- mitä se on?* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 26.09.2013]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_osaaminen_mita_s/

Lehtoranta, K. & Pohjonen, H. 2010. *Verensiirtopotilaan hoito*. Perehdytysopas. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Lukkarinen, H. & Vuokila- Oikkonen, P. 2005. *Mitä sairaanhoitajan tulee osata?* [verkkojulkaisu] Sairaanhoitajaliitto [12.06.2013]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2005/paakirjoitus/mita_sairaanhoitajan_tulee_osata/

Lähdeaho, M-L., Heino-Tolonen, T. & Kuusela, A-L. 2011. Lasten kotisairaala, laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. [verkkojulkaisu] *Lääkärilehti* 23/2011 [Viitattu 12.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035952>

Löf, S. 2010. *Osaamiskartta oppimisen ohjaamisen työvälineenä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu - tutkielma [viitattu

11.3.2014].

Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25723/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201012213206.pdf?sequence=1>

Mikkola, H. & Särkelä, J. 2010. *Asiakkaan haavanhoito: Opas kotisairaanhoidon työntekijöille* [verkkojulkaisu]. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 19.06.2013]. Saatavissa:

<http://publications.theseus.fi/handle/10024/22699>

Nissinen, T. 2013. Sairaanhoitaja. Iisalmi 20.06.2013. Haastattelu.

Opetushallitus 2012. *SWOT- analyysi* [verkkosivu]. Opetushallitus [viitattu 6.3.2014].

Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon* [verkkojulkaisu]. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet, 69 [viitattu 12.06.2013]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pirttijärvi, E. & Viisanen, L. 2011. *Sairaanhoitajan työtehtävät kotihoidossa* [verkkojulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 07.01.2014]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36226/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Ponnikas, J. & Korhonen, S. 2004. *Kotisairaalan verkostot - hankkeen ulkoinen arviointi* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.3.2013]. Saatavissa:

http://www.kajaaninyliopistokeskus.oulu.fi/julkaisut/workingpapers/KotisairaalanVerkostot_WP_49.pdf

Ranta, I. 2012. *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt*. Porvoo: Bookwell Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaалassa.[verkkojulkaisu] *Duodecim* 2005. [Viitattu 11.7.2013]. Saatavissa

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94746&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Saaristo, A. 2013. *Rauman kaupungin kotisairaalan potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta* [verkkojulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 21.10.2013]. Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64076/Saaristo_Anna.pdf?sequence=8

Saastamoinen, T. & Impola, J. 2010. Kuolevan potilaan läheisten tukeminen tai ohjaus. Teoksessa: Saastamoinen, T., Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. (toim.) *Hoitotyön toiminnot*. Saarijärven kirjapaja. Helsinki: Kirjapaja.

Saastamoinen, T., Muotka, R. & Toivonen, S. 2010. Lääkeinfuusion antaminen. Teoksessa: Saastamoinen, T., Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. (toim.) *Hoitotyön toiminnot*. Helsinki. Saarijärven kirjapaja.

Sairaanhoitajaliitto 2013. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 5.6.2013.]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. painos Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Shepperd, S. & Ilfe, S. 2008. *Hospital at home versus in-patient hospital care*. [verkkojulkaisu]. (Review) The Cochrane Collaboration [Viitattu 16.8.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub2/pdf>

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto 2013. *Salassapito- ja vaitinovelvollisuus*. [verkkojulkaisu]. Valvira [viitattu 4.6.2013]. Saatavilla: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito_ja_vaitinovelvollisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. *Osaaminen ja työn kuormittavuus* [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 5.6.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf

Sosiaaliportti 2012. *Osaamiskartoitus* [verkkosivu]. Stakes. [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/tyontuki/osaamiskartoitus/>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2007. Intramuskulaarinen (i.m.): lihaksensisäinen lääkitys [verkkosivu]. Helsinki: Duodecim [viitattu 18.6.2013]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=16136#

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. *Turvallisen lääkehoidon perusteet*. Helsinki: WSOY pro Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a. *Tietojen kirjaaminen kotikäynneistä* [verkkojulkaisu] THL [viitattu 5.6.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/seuranta/kirjaaminen

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b. *Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano* [verkkojulkaisu] THL [viitattu 16.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Otava Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

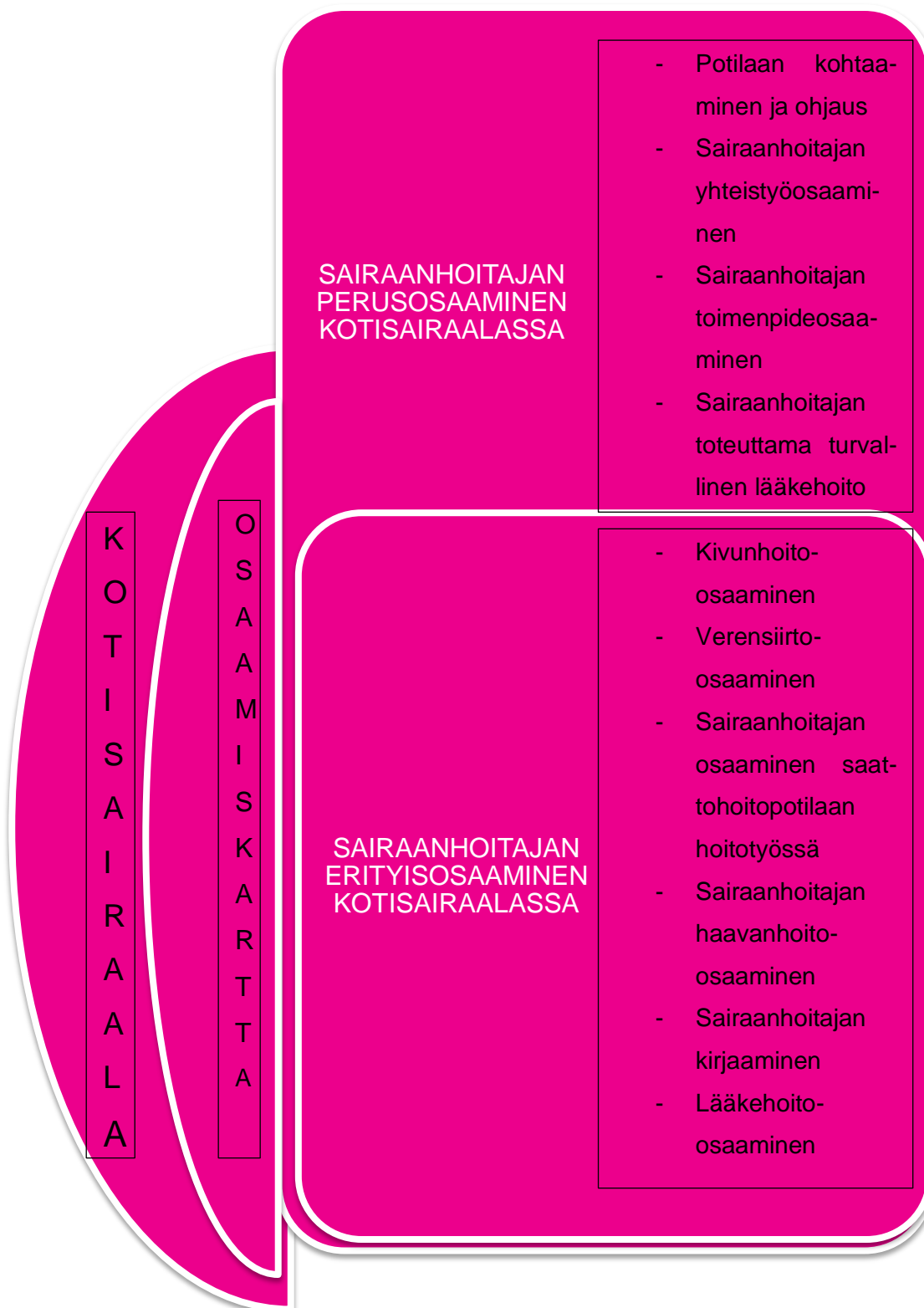
Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Visakorpi, P. 2002. Pro- gradu tutkielma. *Hyvän kotisairaaloiminnan edellytykset ja vaatimukset*. Terveystalouden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Vuorensola, R. 2010. Verensiirron valmistelu. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Oy Duodecim.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013. *Kotisairaala* [verkkosivu]. Ylä-Savon sosiaali- ja terveystyöntekijät [viitattu 26.09.2013]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=6606.5&language=1>

Liite 1 Osaamiskartta



Liite 2 Teemahaastattelurunko

Teema 1 *Kokemukset sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta lisälmen kotisaira-
lassa*

Millaista osaamista sinulla oli aloittaessasi työskentely lisälmen kotisairaalassa?

Millaista perusosaamista koet tarvitsevasi päivittäisessä työssäsi lisälmen kotisaira-
lassa?

Millaista erityisosaamista koet tarvitsevasi päivittäisessä työssäsi lisälmen kotisaira-
lassa?

Millaista lisäkoulutusta olet saanut työhösi lisälmen kotisairaalassa?

Teema 2 *Tulevaisuuden osaaminen sairaanhoitajana lisälmen kotisairaalassa*

Millaisena näet tulevaisuuden perusosaamisen sairaanhoitajan työssä kotisairaalas-
sa?

Millaisena näet tulevaisuuden erityisosaamisen sairaanhoitajan työssä kotisairaalas-
sa?

Mitä kehittämis ehdotuksia tai toiveita sinulla olisi osaamisesi kehittämiseen kotisai-
raalassa?

Liite 3 Saatekirje

Hyvä kotisairaalan sairaanhoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia- ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä sairaanhoitajan osaamiskartan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaalaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien tarvitsemaa osaamista lisälmen kotisairaalassa sekä koota tutkimusten ja haastattelujen perusteella osaamiskartta kotisairaalan sairaanhoitajille. Työn tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan osaamista kotisairaalassa.

Toivomme teidän osallistuvan haastatteluun ja kertovan kokemuksianne sairaanhoitajan osaamisesta kotisairaalassa sekä siitä millaista osaamista tulevaisuudessa sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään kotisairaalassa.

Haastattelut suoritetaan yhdessä sopimassamme paikassa ja sovittuna kellonaikana. Otamme teihin sähköpostitse yhteyttä, jotta voimme sopia haastattelun ajankohdasta. Haastattelut käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisena. Haastattelun kesto on noin 1–1,5 tuntia ja ne nauhoitetaan. Haastattelu on teille täysin vapaaehtoinen. Lupa haastattelulle on saatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä.

Yhteistyöterveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Anne Kauppinen

p.040–724 9324

anne.k.kauppinen@edu.savonia.fi

Sari Niskanen

p.044–530 7527

sari.m.niskanen@edu.savonia.fi

Tanja Hujanen

p. 044–3771815

tanja.p.hujanen@edu.savonia.fi

Ohjaava opettajamme

Pirjo Rytönen

p. 044–785 6692

pirjo.rytkonen@savonia.fi

